

LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

ANyMA	: Arovy Ny Marary.
CAN	: Central d'Achat National.
CHD	: Centre Hospitalier District.
CH-CLIN	: Centre Hospitalier CLINique.
CHRR	: Centre Hospitalier de Référence Régionale.
CHU	: Centre Hospitalier Universitaire.
CME	: Comité Médical d'Établissement.
CRENI	: Centre de Récupération Nutritionnelle Intensif (ve)
CSB	: Centre de Santé de Base.
CTE	: Comite Technique d'Établissement.
DCI	: Dénomination Commune Internationale.
DE	: Diplômé d'Etat.
DEPT	: Département.
DIANA	: Diego Ambilobe Nosy-Be Ambanja.
DRSFP	: Direction Régionale de la Santé et Planning Familial.
ECAR	: Église Catholique Apostolique Romaine.
FISA	: FIanakaviana SAmbatra.
FANOME	: Fanomezana Anjara NO Mba Entiko.
IFP	: Institut de Formation Paramédicaux.
MINSANPFS	: Ministère de la Santé du Planning Familial et de La Protection Sociale.
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé.
PVRD	: Procès Verbal de Réception Définitive.
SAF	: Service Administratif et Financier.
SAR	: Service d'Appareillage et Rééducation.
ST	: Service Technique.
SMIDS	: Service Médical Inter entreprise de Diego-Suarez.
STP	: Système Tiers Payant.

GLOSSAIRE

Dénomination Commune Internationale (DCI) c'est le nom attribué par l'OMS à chaque médicament, dont l'objectif est de permettre d'identifier les nombreuses substances pharmaceutiques existant dans le monde, à l'aide d'un langage commun et invariable.

Date de péremption c'est la date indiquée sur l'étiquette, jusqu'à laquelle le produit est censé rester conforme aux spécifications, s'il est conservé correctement. Cette date est établie pour chaque lot, en ajoutant la durée de validité à la date de fabrication.

Gynécologie, branche de la médecine se rapportant à la physiologie et à la pathologie de l'appareil génital féminin, en dehors de la grossesse.

Hôpital, établissement doté de personnels médicaux et infirmiers, et d'équipements permanents qui permettent d'offrir toute une gamme de services relatifs à la santé, y compris la chirurgie. Il peut aussi comporter des équipements adaptés aux accouchements, ainsi que diverses cliniques de consultations externes.

Informatique c'est une science de traitement automatique et rationnel de l'information en tant que support des connaissances et des communications ; ensemble des applications de cette science, mettant en œuvre des matériels (ordinateurs) et des logiciels.

Logiciel, ensemble des programmes, des procédés et des règles et éventuellement de documentation relatifs au fonctionnement d'un ensemble de traitement de l'information.

Médicament, produit chimique ou naturel utilisé pour le traitement ou la prévention des maladies.

Organigramme c'est un graphique de structure hiérarchique d'une organisation représentant à la fois les divers éléments et leurs rapports respectifs.

Organisation¹ c'est un concept d'usage courant, même dans le langage quotidien. On peut aussi le définir comme une notion intimement liée à toutes les activités se rapportant à la vie des entreprises.

Pharmacie de cession (ou pharmacie de détail) c'est le lieu de dispensation des produits pharmaceutiques aux malades.

¹ Gatien HORACE cours d'initiation à l'organisation 1^{ère} Année à l'unité de formation en gestion Antsiranana, Année 2005.

INTRODUCTION

Jusqu'aux années 1980, les médicaments étaient censés être distribués à moindre coût dans les hôpitaux de nombreux pays en voie de développement comme Madagascar, mais rares étaient les malades qui pouvaient en obtenir. Pour beaucoup, le parcours était alors incertain : il s'agissait de trouver un membre de la famille ou une connaissance qui veuille bien aller acheter, avec les moyens disponibles, les médicaments prescrits par le médecin ou l'infirmier, à la pharmacie privée la plus proche. Faute de pouvoir mobiliser rapidement ses relations ou les ressources financières nécessaires, l'état du malade pouvait alors empirer, voire conduire au décès.

On comprend aisément qu'un approvisionnement adéquat et un système de dispensation organisé des produits pharmaceutiques par la pharmacie de l'hôpital permettent d'améliorer notablement la qualité des soins : proximité et rapidité du service, accessibilité des prix et qualité du conseil donnée par les responsables de la pharmacie seront des atouts importants. Une partie de la réputation d'un hôpital est souvent fondée sur la disponibilité in situ des traitements, à un prix accessible. Mais de nombreuses faiblesses sont constatées au sein du circuit de prise en charge, touchant particulièrement le maillon pharmaceutique : fragilité des systèmes sanitaires, défaillance des structures pharmaceutiques, fréquentes ruptures de stock de médicaments, reconnaissance de l'insuffisance des pharmaciens, démotivation de ces derniers, liée au faible niveau de rémunération... Or, ce maillon est à la source des approvisionnements en médicaments, il est incontournable dans le parcours des patients.

Les équipes chargées de la gestion de pharmacie bénéficient rarement d'une formation solide, théorique et pratique, aux techniques de gestion pharmaceutique et à la dispensation des médicaments. Les personnes qui supervisent ces équipes manquent également d'outils pour la supervision des activités pharmaceutiques.

Ceci nous a amené à choisir comme thème : « **L'ANALYSE ORGANISATIONNELLE DE LA GESTION DE LA PHARMACIE AU NIVEAU D'UN CENTRE HOSPITALIER PUBLIC** » (Cas du CHRR-DIANA).

La méthodologie adoptée, dans le cadre de la réalisation de ce travail a été : commencée par un stage à la pharmacie du CHRR-DIANA et de quelques collectes de données auprès des organismes tels que: l'hôpital, les dispensaires, les centres de santé de base,... Enquête au niveau des patients, les médecins, les infirmiers, et sages femmes dans le centre hospitalier de

référence régionale DIANA. Des recherches documentaires à la bibliothèque universitaire de Toamasina, et dans les sites web.

Nous avons rencontré des difficultés lors de la collecte des informations auprès des différents secteurs sanitaires, car bien souvent, leurs données relèvent du domaine du secret professionnel.

C'est ainsi qu'on a pu réaliser cet ouvrage qui est divisé en deux parties :

La première partie se réfère au « cadre d'étude » ; cette partie nous présente le centre hospitalier de référence régionale DIANA, ensuite la structure organisationnelle et l'environnement économique du CHRR-DIANA.

La deuxième partie est consacrée aux étapes « d'analyses organisationnelles des situations existantes et des propositions d'amélioration » ; nous essayons de faire l'analyse critique et d'identifier les problèmes de la situation existante au sein de la pharmacie du CHRR-DIANA, enfin les suggestions et les propositions de solution pour l'amélioration de la qualité de gestion à la pharmacie du CHRR-DIANA.

**PREMIÈRE PARTIE :
CADRE D'ÉTUDE**

Depuis le XX^{ème} siècle, la définition du mot Santé a été évoquée comme l'état de bien se porter c'est à dire l'état de celui qui est sain.

Par ailleurs, l'OMS a essayé d'apporter sa définition, à partir de la découverte de la pénicilline et d'autres antibiotiques qui permettent de guérir de nombreuses maladies. Elle a défini la Santé comme : un état physique et mental relativement exempt de gêne et de souffrance, qui permet à l'individu de fonctionner aussi efficacement et aussi longtemps que possible dans le milieu où le hasard ou le choix l'a placé.

L'un des objectifs de l'OMS est de promouvoir la Santé de la population, la Santé de la mère et de l'enfant, et même les démunis à travers le monde, réduire la pauvreté.

Afin d'atteindre cet objectif, chaque pays et chaque province ont des Centres Hospitaliers. Tous les centres hospitaliers ont des services Administration et Financier qui s'occupent du personnel, du matériel, du centre et des malades.

Vu l'importance de cette activité, des établissements fournissent des prestations de services en qualité de soins pour tout le monde. Grâce à ces procédures de travail, ils peuvent satisfaire les clients au niveau des soins.

CHAPITRE I : PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU CHRR

Pour faciliter notre tâche, une bonne connaissance du domaine de l'étude est nécessaire. Ce chapitre présentera le centre hospitalier de référence régional.

Section I : LE CENTRE HOSPITALIER

Le CHRR-DIANA est un service déconcentré du Ministère de la Santé du Planning Familial et de la Protection Sociale (MINSANPFPS), plus exactement c'est un hôpital qui assure les soins des malades et qui se trouve dans la région DIANA, Antsiranana I.

§1- L'Histoire

A- Généralités sur CHRR-DIANA

➤ La Création du CHRR

Le CHRR est un ancien hôpital militaire créé au début du XX^{ème} siècle (1904) qui est situé presque en centre ville, sur une vaste parcelle plane de sept (7) hectares, donnant sur la baie de Diego Suarez. Il est donc bien intégré au tissu urbain et aisément accessible.

Il s'agit d'un établissement de type pavillonnaire qui n'a subi que très peu de transformation. Actuellement, quatre (4) hectares sont clôturés et huit (8) bâtiments abritent : la Maternité, le Pédiatrie, la Médecine, la Chirurgie, la Stomatologie, la Gynéco-obstétrique, la Pneumophtisiologie, l'Administration, la Cuisine, la Pharmacie, un Plateau technique, une salle de Triage ainsi que deux (2) bâtiments en cours d'installation pour la banque de sang et le laboratoire.

§2- Les caractéristiques

A- Les caractéristiques du CHRR

Les centres hospitaliers sont classés en trois catégories. Il est parmi les centres hospitaliers régionaux comportant des unités comme les suivantes: accueil et réception des urgences, médecine générale et spécialités médicales, chirurgie générale et spécialités chirurgicales, réanimation, anesthésiologie, gynécologie médicale, exploration fonctionnelle, soins dentaires, pharmacie;

Dénomination sociale : Centre Hospitalier de Référence Régional DIANA Antsiranana

(CHRR.DA)

Adresse : CHRRDIANA BP30. Rue Richelieu Place Kabary
Antsiranana 201

Tel /fax : 82 909 02 /034 03 581 48

Messagerie : chrrdianads@yahoo.fr

§3- Les missions, activités et objectif du CHRR-DIANA

A- Les missions et activités

1) Les missions

Le CHRR définit ses missions à :

- ↗ Recevoir des consultations externes, puisqu'il possède des services techniques ;
- ↗ Assurer la formation pratique des élèves de l'Institut de Formation de Paramédicaux (IFP) et des étudiants en médecine (interne), l'étude dure trois (3) ans ;
- ↗ Offrir les meilleurs services possibles aux clients par la qualité de travail donnée ;
- ↗ Satisfaire au maximum les besoins de ses clients.
- ↗ Assurer la prise en charge des malades référés de la région de DIANA voire de la province d'Antsiranana.

Comme il est dans le système dit de référence / contre référence (version de compétence), cette référence se situe donc à trois niveaux :

-Référence de niveau I (provincial) pour toutes les spécialités existantes (Évacuation sanitaire pour toute la province), il est chargé de recevoir les malades venant de Diégo I et Diégo II référés des Centres Hospitaliers du District (CHD) ou Centres de Santé de Base (CSB).

-Référence de niveau régional (région DIANA) pour la Chirurgie et la Maternité, il joue le rôle de CHDII pour les districts de Diégo I, Diégo II, Ambilobe et Ambanja.

-Référence de niveau III : il a également pour mission de répondre aux besoins dépassant les compétences des praticiens des CHDII ou CSB, notamment dans les domaines suivants : Cardiologie, Neurologie, Pneumo-phthisiologie; il se charge donc de référer les malades au Centre Hospitalier Universitaire (CHU).

2) Activités

a) Activité principale

L'O.M.S définit les fonctions de l'hôpital de deux façons, pour permettre à tous les pays, selon leur niveau, de développer économiquement, de prévoir des établissements correspondant à des normes minimales ou maximales.

- « L'hôpital est un établissement desservi de façon permanente, au moins, par un médecin, assurant aux malades, outre l'hébergement, les soins médicaux et infirmiers » ;
- « L'hôpital est l'élément d'une organisation de caractère médical et social, dont la fonction consiste à assurer à la population des soins médicaux complets, curatifs et préventifs,

et dont les services extérieurs irradient jusqu'à la cellule familiale dans son milieu. C'est aussi un centre d'enseignement de la médecine et de recherche bio sociale ».

L'hôpital est constitué par les six directions provinciales de la santé et du planning familial. Le niveau intermédiaire a pour principale attribution d'apporter un appui technique aux districts sanitaires, dans la réalisation de leur activités, de coordonner et de superviser la mise en œuvre de plan d'actions des districts sanitaires, ainsi que de planifier les besoins de la région. Les districts sanitaires constituent la pièce maîtresse de la politique de décentralisation en cours de mise en œuvre. C'est l'ensemble des phénomènes, par lesquels se manifestent une certaine forme de vie, un processus et un fonctionnement.

Vu que c'est une entreprise de prestation de service, il n'existe pas de production, mais il est chargé de fournir des soins en qualité aux patients.

b) Autres activités ou services auxiliaires

Par définition, les services auxiliaires sont des services malades, en complément des services techniques. Ils occupent les 80% des prestations de services que l'on offre aux malades pendant son passage au centre de santé.

En pays développé, ils sont très considérés, d'où la satisfaction de la clientèle (les malades) est très importante. Par contre, dans les pays en voie de développement, ils sont très méconnus, mais une politique d'amélioration tant à devenir une préoccupation primordiale du Ministère de la Santé, il est entré dans une relation contractuelle, la concession ou de gestion déléguée. Conscient des difficultés financière qu'il rencontre en ce moment, l'Etat n'arrive plus à maîtriser les qualités des soins et des services d'où la naissance de la mise en concession des services, pour bien satisfaire les besoins de ses usagers et de ses clients.

Dans un centre hospitalier, les services auxiliaires sont nombreux :

- Le transport des malades : l'ambulance et le brancardage ;
- Cuisine : assure la restauration des personnes malades hospitalisées et le personnel de garde ;
- L'hygiène hospitalière : gestion des déchets et la sécurisation des injections ;
- Le parking ;
- Pharmacie (l'accès aux médicaments) : assure l'approvisionnement de médicaux (ex : alcool, comprimé...) et de consommables (ex : gants, compresse ...) pour servir le malade et le service technique ;

Actuellement, la gestion de la pharmacie est concédée à l'ANyMA ;

- Le garde barrière et la sécurité :

Le service de la porterie est assuré par quatre personnes. Ils n'assurent que la sécurité de la grande porte, mais le petit portail reste toujours ouvert sauf le week-end. Des fois les habitués entrent par le grand portail : normalement ce sont les véhicules qui doivent y passer et les gens entrent par le petit portail.

L'hôpital n'a jamais pris une disposition (prélèvement de droit de parking) pour des véhicules autres que des véhicules des personnels de l'hôpital.

Ils arrangent leur emploi du temps chaque fin du mois, mais les gardes se remplacent tous les jours.

Pendant les heures de consultation, personne n'a le droit de passer les portes sans avoir un motif prescrit à l'avance par un médecin, ou pour une consultation sauf les personnels.

B- Objectif

L'objectif est un résultat qu'on cherche à atteindre, à une date donnée. On peut aussi le définir comme un moyen pour atteindre le but, traduire une volonté et couvrir tous les domaines d'activités d'une entreprise.

A partir de l'année 2004, le Centre Hospitalier de Référence Régional DIANA Antsiranana se conforme au Projet d'établissement Hospitalier, il a pour objectif la réalisation des activités suivantes :

- Améliorer la qualité des soins:
 - Hygiène : la gestion et tri des déchets
 - Assainissement de l'environnement
 - Amélioration du système d'accueil
 - Instauration de la permanence effective des médecins et des anesthésistes :
 - Réception des malades
 - Disponibilité des médicaments d'urgence
 - Conscientisation du personnel
- Diverses réhabilitations ;
- Dotations en petits matériels et équipements de laboratoire ;

Sur le plan technique, les dirigeants essayent d'améliorer la qualité de services médicaux par:
l'achat des équipements médicaux: radiologie, échographie, analyse;
Et le renforcement du nombre des médecins traitants et des paramédicaux.

Section II : LA PHARMACIE ANyMA

§1- L'historique

A- Généralités sur la pharmacie ANyMA

À Madagascar, il est rare de trouver des pharmaciens qui travaillé dans le secteur public. Au sein des structures sanitaires publiques, ce sont le plus souvent des infirmières qui sont affectées à la pharmacie. Le statut de pharmacie hospitalier n'existe pas. Il n'y a pas de préparateur en pharmacie car le diplômé n'existe pas. En effet, elle est mal gérée, c'est la raison pour laquelle ANyMA a décidé de la gérer.

1) Historique et points saillants¹ ANyMA

L'association «ANyMA antenne Antsiranana » a été créée le 07 Janvier 2000, ayant son siège sociale sis à la paroisse Cathédrale, au sein de l'Aumônerie Catholique.

Le 08 Février 2000, lettre à Madame le Ministre de la santé écrite par l'ECAR pour accepter le contrat de concession de l'unité de pharmacie du CHRR d'Antsiranana, après la création d'une antenne de l'ANyMA à Antsiranana.

Le 16 Février 2000, le contrat de concession de la gestion de l'unité de pharmacie entre le Ministère de la santé et l'ANyMA antenne Antsiranana est signé.

Le 10 Mars 2000, ce contrat de concession est approuvé par le Ministre de la Santé (RAHANTALALAO Henriette) et prend effet officiellement.

Entre le 10 Mars 2000 et le 02 Mai 2000,

Les dispensateurs embauchés ont effectué un stage à la pharmacie du SMIDS sur la gestion, le contrôle et la remise des médicaments aux malades avec encadrement et suivi de stage. Le Ministère de la santé a organisé une formation de 15 jours pour l'équipe de la pharmacie de l'ANyMA, pour une gestion efficace avec maniements d'ordonnance factures, commandes de médicaments, gestion du stock, rapport d'activités trimestrielles et le bilan financier y afférent, rapport d'activités annuelles et le bilan financier y afférent.

Le 03 Mai 2000, prise de service par l'équipe de l'ANyMA, constituée d'une religieuse responsable de l'unité de pharmacie, un gestionnaire, trois dispensateurs, une religieuse

¹ Enquête auprès de Sœur EGYPTIENNE assistante sociale ANyMA Mai 2003.

assistante sociale et un agent de sécurité de nuit. Cette équipe travaille en co-gestion avec les agents responsables de la pharmacie de l'hôpital.

Le 23 Mai 2000 : inventaire et passation du stock de médicaments, des consommables et du matériel, entre le gestionnaire responsable de la pharmacie du CHRR et la religieuse responsable de l'unité de pharmacie.

Le 26 Mai 2000 : ouverture du compte bancaire à la BNI par l'ANyMA, pour verser les recettes de la sante de médicaments avec un taux de marge de 35% avec cosignature du concessionnaire et du représentant de l'hôpital.

Il ya « COSIGNATURES » sur tous les documents comptables, entre le concessionnaire et le responsable de l'hôpital.

De Janvier 2001 à septembre 2001 : mise en fonction de la « CAISSE ANyMA » (500 000 Ariary), somme offerte par le Président de la République, par le biais de la jeune chambre économique de DIEGO, pour aider à l'achat des médicaments des malades indigents et sans ressources.

§2- Les missions, activités et objectifs de l'ANyMA

A- Les missions et activités

La pharmacie est un lieu où on vend des médicaments pour soigner les patients. Le médicament n'est pas un bien de consommation ordinaire. Il est doté d'un pouvoir actif et de toxicité. Aucun médicament n'est délivré sans ordonnance.

Le rôle de la pharmacie hospitalière est primordial : elle a pour mission d'assurer l'ensemble de la gestion des produits pharmaceutiques au sein de l'établissement : sélection, approvisionnement, préparation, contrôle de qualité, stockage, distribution et dispensation.

1) Missions

L'organisation et la gestion de la pharmacie répondent à plusieurs objectifs :

- ↗ assurer la disponibilité permanente des produits pharmaceutiques, la sécurité dans leur utilisation, leur qualité et un coût accessible pour le patient ;
- ↗ organiser le fonctionnement du service, en tenant compte du contexte de l'hôpital, de la réglementation du pays, des obligations professionnelles et des ressources allouées ;

- ↗ animer l'équipe pharmaceutique en l'intéressant à un projet de service, et en assurant une formation adaptée aux fonctions ;
- ↗ contribuer à l'usage rationnel des produits pharmaceutiques, par son action au sein du comité de médicament de l'hôpital ;
- ↗ évaluer l'activité pharmaceutique de l'hôpital, en informant le personnel médical, paramédical et administratif des résultats (cohérence et coûts des prescriptions, ...).

2) Les produits pharmaceutiques

Un médicament¹ est une substance d'origine animale, minérale, végétale ou synthétique (chimique), destiné à prévenir une maladie ou à la soigner.

Le domaine de la pharmacie recouvre les produits pharmaceutiques suivants :

- ↗ médicaments, y compris les sérums et vaccins ;
- ↗ dispositifs médicaux stériles ou non, y compris les produits de contrastes radiologiques et les objets de pansement ;
- ↗ petit matériel médico-chirurgical ;
- ↗ matériel, réactifs de laboratoire et matières premières destinées aux préparations hospitalières ;
- ↗ gaz médicaux ;
- ↗ antiseptique et désinfectant.

Peut-on modifier les classements des médicaments ?

Les médicaments grands publics n'appartiennent à aucun tableau, donc aucun cadre de couleur ne figure sur leurs emballages.

Les autres médicaments (produits toxiques, stupéfiants, produits nouveaux produits dangereux) sont classés en trois tableaux, reconnaissable par la couleur figurant sur l'emballage.

3) Activités

L'ensemble des activités d'une pharmacie hospitalière peut être décrit en dix pôles distincts:

- ↗ approvisionnement et stockage ;
- ↗ distribution des produits pharmaceutiques aux services de soins et aux dépôts pharmaceutiques (désignés pharmacie de "cession" ou pharmacie de "détail") existant dans l'hôpital ;

¹ Améliorer l'hygiène hospitalière dans les pays en développement, Ministère des Affaires étrangères, Ed la documentation française, 2001, Page 24.

⇒ dispensation des dons de médicaments aux consultants externes ou à la famille des malades hospitalisés ;

⇒ hygiène hospitalière : la commission d'hygiène hospitalière est une instance pluridisciplinaire qui supervise la planification des activités destinées à améliorer l'hygiène et à lutter contre les infections nosocomiales.

La pharmacie est le responsable des achats des antiseptiques et des désinfectants. Elle participe à l'élaboration des protocoles de désinfection du matériel médicochirurgical ;

⇒ stérilisation: dans un grand nombre de cas, l'utilisation de dispositifs médicaux stériles à l'hôpital est une nécessité, en termes de qualité des soins. Les opérations de préparation et de stérilisation de ces dispositifs relèvent de la pharmacie hospitalière aidée par le personnel soignant et les services techniques en ce qui concerne la maintenance des équipements;

⇒ usage rationnel des produits pharmaceutiques : informations pharmacothérapeutiques aux médecins et autres professionnels de santé, informations aux patients, formations liées aux activités pharmaceutiques (bon usage des produits pharmaceutiques), pharmacovigilance et matériovigilance, documentation et information pharmaceutiques, analyse des consommations et contrôles des circuits de distribution et de dispensation ;

⇒ gestion financière de la pharmacie, organisation du recouvrement des coûts des produits pharmaceutiques ;

⇒ organisation interne de la pharmacie, mise en place et contrôle des procédures, formation continue interne du personnel.

En pratique, des contextes difficiles (ressources matérielles, financières et humaines souvent insuffisantes) conduisent à prendre des orientations adaptées et, selon les cas, certains aspects sont considérés prioritaires et d'autres sont délégués.

4) Autres Activité d'ANyMA

➤ Aides sociales¹

L'aide sociale est l'aide apportée par la collectivité publique aux personnes dont les ressources sont insuffisantes. Elle est accordée en fonction de dispositions législatives et réglementaires : aide sociale légale.

Pendant la période du :

Octobre 2001 à Juin 2005 :

Caisse de solidarité : tous les dons de médicaments reçus à l'unité de pharmacie sont vendus à un prix accessible, et dont la recette servira à aider les indigents malades sans ressources. C'est grâce aux rapports de l'assistante sociale et grâce aux visites dans les quartiers pour le suivi des malades en post-hospitalisation que tous ces dons ont pu être attribués.

Juillet 2005-2006: « FONDS D'EQUITE » dont le financement provient de 5% de la vente des médicaments et 5% des ristournes de la visite médicale pour aider les malades indigents.

Février à Mars 2007: Action à l'Hôpital psychiatrique de Morafeno, grâce à l'aide apportée par le Père JEAN PAUL OTT 2 600 000 Ariary, construction d'un lavoir avec bassin d'eau et une cuve en makiplast de réserve d'eau de 1000 m³.

Juin 2007: par la jeune chambre économique, dons des médicaments solutés consommables pour les malades indigents du service Pédiatrie.

Avril 2008 : Association FIZARANA réhabilite deux salles d'accueils des gardes malades, 500 Ariary par famille pendant 5 jours.

Mai 2008 : Dons divers tel que draps, grandes serviettes, 10 matelas, des habits de la part de Madame FRANKEL LISE, épouse du consul de France par l'intermédiaire de Madame ANANTE.

Octobre 2008 : Mise en place du STP (Système Tiers Payant), aide à la mère et à l'enfant: Maternité sans risques.

¹ Organisation de la santé et de l'action sociale, D Moulinot, Paris, Foucher, 1992, page 32 ;

Février 2009 : achat savons, dentifrices, poudre lessive, brosse à dent pour les malades indigents.

Octobre 2009 : Dons par deux Italiens de 16 feuilles de tôles et de 2 boîtes de peinture pour réhabiliter la toiture de la cuisine du service psychiatrie Morafeno.

L'ANyMA ne saurait remercier l'assistance sociale qui, avec courage, force, empathie et amour, ne cesse de dialoguer, d'une part avec les malades, le CHR, et d'autre part avec les donateurs divers pour venir en aide aux indigents, grâce à son appel qui est très largement entendu.

5) Objectif

D'après des enquêtes que nous avons menées auprès des dirigeants, l'ANyMA envisage de développer d'avantage les prestations fournies aux patients et pour les services, sur le plan technique et le plan administratif et financier.

↗ Sur le plan technique, les dirigeants essayent d'améliorer la qualité de services de dispensation par l'augmentation du volume des médicaments utilisés par an.

↗ Sur le plan administratif et financier, ils essayent d'améliorer la gestion financière par: l'introduction d'autres sources de revenus pour pouvoir améliorer la recette de l'ANyMA.

Il procède à la gestion informatisée des recettes, des stocks et des charges inhérentes au fonctionnement de l'établissement et la gestion de carrière du personnel.

Il reste pour ANyMA à édifier une chapelle au sein du CHRR-DIANA. La sœur assistante sociale a déjà commencé sa prospection du lieu. L'idée suit son cours, l'aide de tous les hommes de bonne volonté est sollicitée pour le financement.

CHAPITRE II : LES STRUCTURES ORGANISATIONNELLES DU

CHRR-DIANA

L'organisation, telle que nous l'avons définie, consiste précisément à structurer, à mettre en ordre les ressources, en fonction des objectifs à réaliser à partir des critères de rationalité et d'efficacité. En général il n'existe pas de structure parfaite, adaptée à toutes les entreprises. L'organisation d'une entreprise doit être modulée selon sa taille et ses objectifs qui, eux mêmes, déterminent l'importance respective des fonctions qu'elle assume. La mise en place d'une organisation rend rationnelle le travail à effectuer. En effet, l'organisation administrative et technique nous permet d'élaborer l'organigramme de l'entreprise, l'équipe participant aux activités, avec ses attributions respectives et le programme de formation, le cas échéant.

Section I : STRUCTURES ET INSTITUTION

§1- Structures

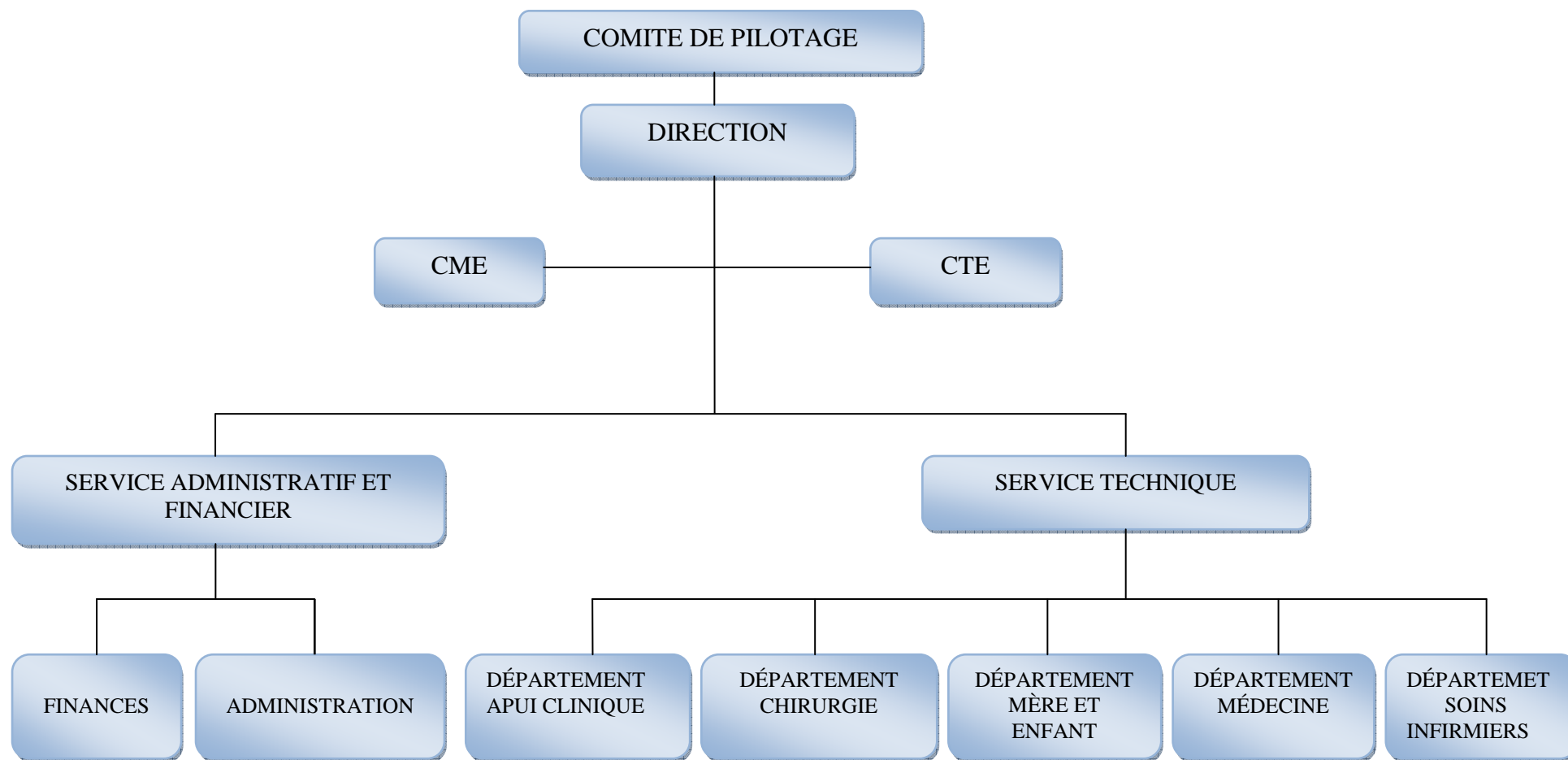
L'organigramme du CHRR-DIANA correspond à une représentation d'une structure par fonction. Il met en évidence les différentes tâches pour chaque service, au sein de l'entreprise.

A- Organigramme hiérarchique

Un organigramme fait partie des éléments indispensables quant aux perspectives de l'entreprise. Son établissement oblige d'ailleurs à repenser l'entreprise. En fait, c'est un graphique qui représente la structure d'ensemble d'une entreprise.

A cet effet, pour le bon fonctionnement de l'unité et le succès de la méthode de travail, il faut concevoir un organigramme correspondant à la situation de l'environnement de l'entreprise et décrire les tâches que chacun doit remplir.

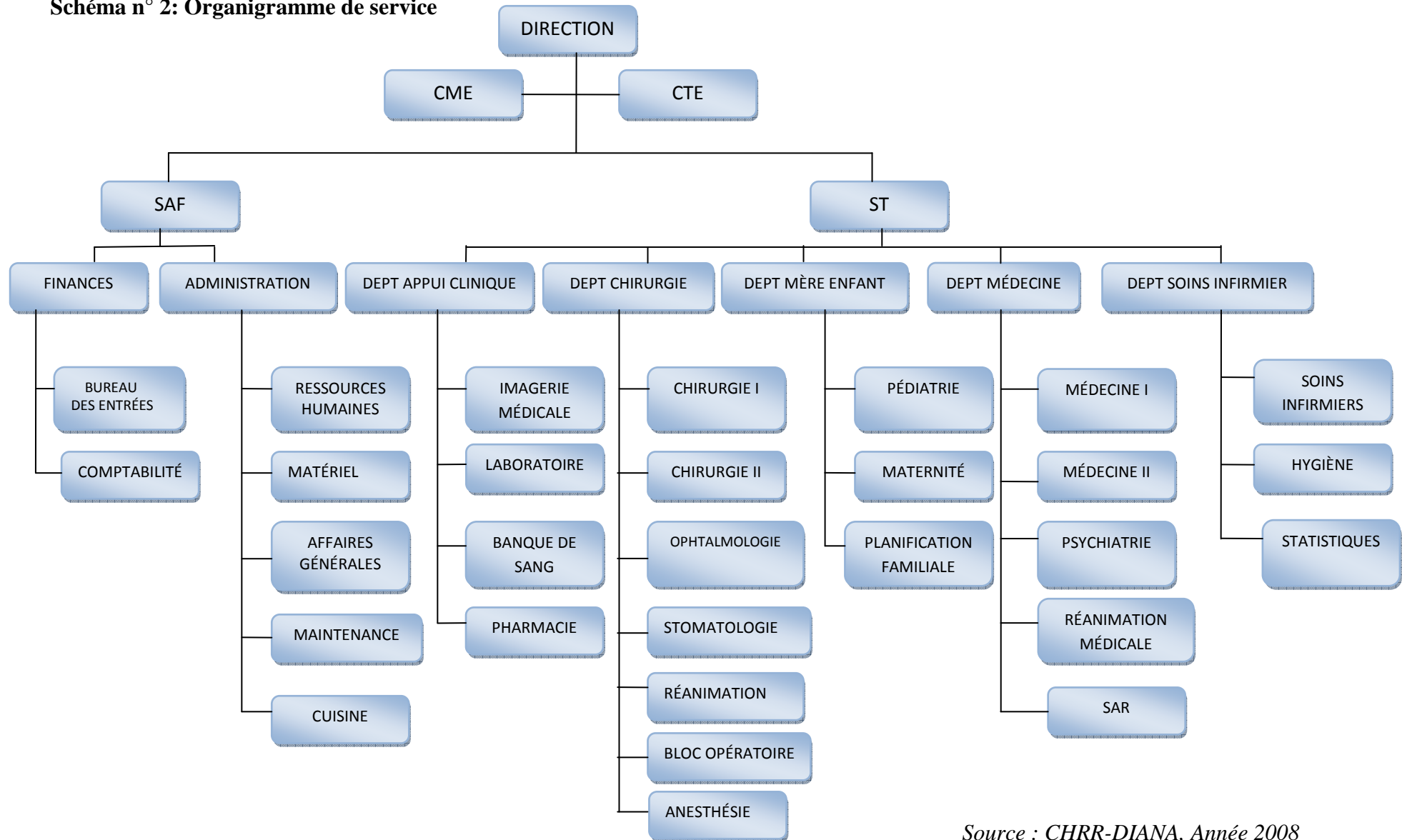
Schéma n° 1 : Organigramme hiérarchique du CHRR-DIANA



Source : CHRR-DIANA, Année 2008

B- Organigramme de service

Schéma n° 2: Organigramme de service



Source : CHRR-DIANA, Année 2008

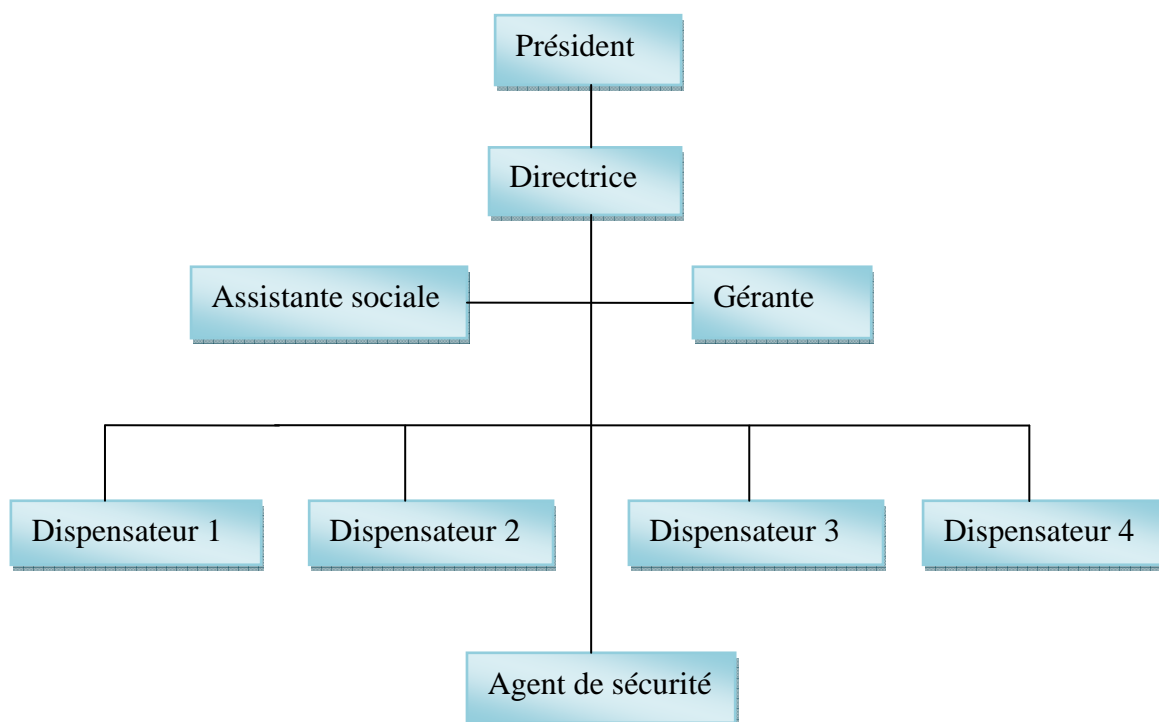
C- Organigramme de l'ANyMA

Officiellement, l'ANyMA ne dispose pas d'organigramme. Or, ce dernier doit être conçu afin de permettre, d'un coup d'œil, de savoir la structure de l'entreprise et de mettre en évidence les attributions de chacun au niveau de l'organisation.

L'absence d'un tel organigramme entraîne que les niveaux hiérarchiques et les circuits d'informations que ce soit inter-service ou interpersonnel semblent flou.

D- L'organigramme hiérarchique de l'ANyMA

Schéma n° 3: Organigramme hiérarchique ANyMA



Source: Notre propre étude, Année 2010

L'organigramme de l'ANyMA correspond à une représentation d'une structure simple. Il met en évidence les différents services au sein de l'entreprise. En ce qui concerne les attributions de chacun au sein de l'entreprise; Monsieur MANAJARA Francis occupant la place du président, Sœur HUBERTHE directrice, Madame ANITA est la gérante de l'ANYMA à laquelle la directrice accorde certains de ses pouvoirs.

Situés hiérarchiquement au-dessous de la gérante, nous trouvons :

- Monsieur SOLO, le dispensateur;
- Madame PERLINE, la dispensatrice;
- Monsieur GUI, le dispensateur;

- Madame CLAIRE, la dispensatrice ;
- Monsieur SAMY, le gardien.

§2- Institution CHRR-DIANA

Le fonctionnement du Centre Hospitalier de Référence Régional DIANA est assuré par les organes ci-après :

Organe délibérant : Le Comité de Pilotage /Comité d'Administration.

Organe exécutif : La Direction de l'Établissement Hospitalier et les services Technique et Administratif.

Organe consultatif : Le Comité Médico-Technique de l'Établissement.

A- Le Comité de Pilotage

Le comité de pilotage a été redynamisé en septembre 2004, et entré en fonction depuis 2005, suite à la mise en concession de l'ambulance.

1) Composition

Le Comité de pilotage du CHRR-D est composé de :

a) Président

Monsieur le chef de région DIANA (Représentant du gouvernement).

Le système de santé à Madagascar est caractérisé par un secteur libéral dominant. Ce système s'est développé, et il est de nos jours placé sous la responsabilité du ministère de la santé et du planning familial.

Ce ministère définit les règles de fonctionnement, mais délègue le pouvoir exécutif au niveau des régions, tout particulièrement en ce qui concerne la planification hospitalière.

b) Membres

- Directeur régional de la population (Représentant des services Administratif)
- Un Médecin responsable à la DREN (Représentant des services Administratifs)
- Le DRSPF (Représentant la DRSPF)
- Le chef SAF de la DRSPF (Représentant la DRSPF)
- Le père Aumônier ECAR (Représentant usager, leader d'opinion)
- Le président de la congrégation Bohras (Représentant usager, leader d'opinion)
- Le président du FISA
- Un représentant des membres de bureau de LION'S CLUB

2) Attributions

Le comité de pilotage constitue l'organe délibératif du centre hospitalier.

Il est chargé de :

- ↗ L'adoption de règlement intérieur de l'hôpital ;
- ↗ L'approbation du budget de l'hôpital ;
- ↗ L'étude et la validation de programmes d'achat des médicaments et consommables médicaux, fournitures d'entretien, des frais de fonctionnement et de maintenance, des principes de versements des quotes parts ;
- ↗ Suivi des recettes générées par le FANOME ;
- ↗ La décision sur les modalités et les procédures de gestion de l'ambulance ;
- ↗ La définition du montage financier pour le bon fonctionnement de l'ambulance ;
- ↗ La recherche de financement pour la prise en charge des plus démunis ;
- ↗ L'autorisation du paiement des prestataires de service, après approbation des rapports périodiques d'activités ;
- ↗ Le contrôle de la qualité des services fournis par des prestataires privés ;
- ↗ Le contrôle de la moralité de gestion, des conditions d'accueil et des conditions de travail du personnel ;
- ↗ L'interface entre l'hôpital et la communauté ;
- ↗ La recherche des moyens susceptibles d'améliorer le fonctionnement et les résultats des services techniques et administratifs.

3) Fonctionnement

Mise en place : au cours d'une assemblée générale co-organisée par le représentant du gouvernement et la DRSPF et/ou le Médecin Inspecteur.

Durée du mandat : deux ans renouvelables.

Fréquence des réunions :

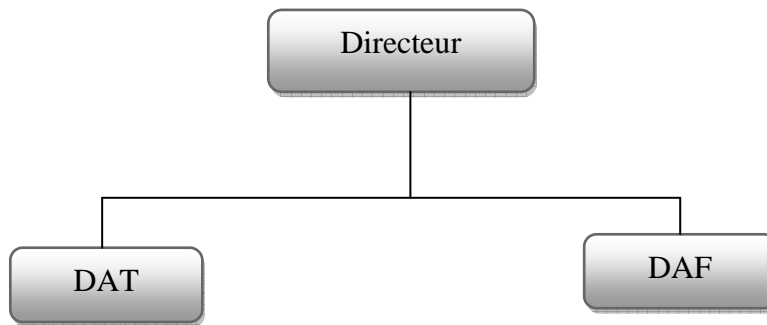
- Réunion ordinaire : une fois par trimestre, sur convocation du président ;
- Réunion extraordinaire : sur convocation du président, à la demande d'un tiers des membres ou de la direction de l'hôpital.

Prise de décision : par consensus ou à la majorité absolue. En cas d'égalité des voix, prépondérance de la voix du président.

Le président du Comité de Pilotage est élu par et parmi ses membres en assemblée générale constituante. Le président et les membres sont nommés par arrêté du Ministère chargé de la Santé, sur proposition des départements.

B- La direction

Schéma n° 4: Organigramme de la direction CHRR-D



Source : CHRR-DIANA, Année 2008

1) Composition

Elle est actuellement composée de :

- Un Directeur ;
- Un Directeur Adjoint Technique ;
- Un Adjoint Administratif.

DIRECTEUR : est le premier responsable de l'établissement.

Le Directeur d'établissement est nommé par arrêté du Ministère chargé de la santé. Il doit être un Docteur en Médecine DE, avoir une formation à l'INSPC, ayant déjà exercé au moins cinq ans de responsabilité Technique Hospitalière ou au moins trois ans de responsabilité au niveau district, régional ou central.

DIRECTEUR ADJOINT TECHNIQUE : seconde le directeur, il est le premier responsable de l'organisation des activités techniques.

Il doit être un docteur en Médecine, possédant une expérience hospitalière, au moins trois ans.

Il est nommé par décision du Ministère de la santé.

L'ADJOINT ADMINISTRATIF: Responsable Administratif et Financier, qui assure la fonction de gestionnaire, qui est un cadre administratif, ayant des compétences en matière d'administration et de gestion hospitalière.

2) Rôles et Fonctions

L'organe exécutif est chargé de :

- La préparation des projets de budget (budget de l'Etat et recette générée par le FANOME)
- L'exécution du budget adoptée par le comité de pilotage et ayant reçu l'aval du Ministère de la santé (le Directeur est l'ordonnateur de dépense) ;
- L'organisation des activités de service et de soins ;
- L'élaboration du projet d'établissement hospitalier.

3) Fonctionnement

Réunion : par note de service du Directeur, l'ordre du jour peut être des informations sur les nouvelles directives, résolution des problèmes, évaluation et suivi technique et gestionnaire.

C- Le Comité Medico-Technique d'Établissement (CMTE)

C'est un organe de concertation pluridisciplinaire. Sa création résulte d'une volonté commune de tous les professionnels concernés à l'hôpital. Le Comité Médical d'Etablissement et le Comité Technique d'Établissement ont été redynamisés aussi en 2004 et se réunissent périodiquement :

Au niveau du CME : Élaboration du protocole

Au niveau du CTE :

Les problèmes d'hygiène dans les services avec le CH-CLIN,

Les fonctions et la permanence des majors au niveau de l'ambulance.

Au niveau du comité d'hygiène :

- Organisation des opérations de nettoyage général avec les services ;
- Formation des agents d'appui sur les précautions universelles et les protocoles de nettoyage des salles ;
- Supervision des services concernant l'hygiène des salles ;
- Élaboration des protocoles d'hygiène ;
- Organisation du nettoyage externe et de l'environnement de l'Hôpital (utilisation des mains d'œuvre pénales).

1) Composition

Le Comité Médico- Technique d'Etablissement est composé :

- De Directeur d'Etablissement qui le préside ;
- Des chefs de services ;

- Des Majors de services ;

Le Comité Médico- Technique d'Etablissement est obligatoirement consulté, notamment sur :

- ↗ Le projet d'établissement hospitalier ;
- ↗ Le programme des travaux et des équipements ;
- ↗ Le budget du Centre Hospitalier de Référence Régional DIANA d'Antsiranana ;
- ↗ L'organisation des services hospitaliers ;
- ↗ Le règlement intérieur de l'établissement ;
- ↗ Le programme de formation et de recherche ;
- ↗ Les tarifs des prestations de soins servies par le CHR ;

Il est tenu régulièrement informé de l'exécution du budget .Il donne son avis sur les rapports d'activités dirigés par la direction, à l'intention du Comité de Pilotage et des instances Supérieures du Ministère

§3- La répartition des tâches

Au plus haut niveau, le Comité de Pilotage fait office de conseil d'Administration, avec ses membres qui définit la politique générale à adopter dans l'établissement.

Au second niveau, c'est la Direction, assistée du Comité Médico-Technique d'Administratif, et des conseillers technique et Administratif.

La Direction est chargée de :

- Exécuter le plan de développement adopté par le conseil ;
- Élaborer l'outil de développement à moyen et long terme ;
- Assurer le respect de la discipline et des règlements au sein de la société ;
- Assurer la liaison avec les autorités de tutelle : suivi et évaluation des activités ;
- Mettre en œuvre des instances : émanant des instances supérieures, ainsi que les délibérations du Comité de Pilotage ;
- Animer les structures de cogestion du CHD ;
- Contrôler chacun des services ;
- Gérer les biens de l'établissement ;

Au niveau de la direction Administratif et Financier, dirigé par le Gestionnaire.

Il est responsable de :

- ↗ Assurer la gestion administrative et la gestion financière du personnel, des infrastructures, des matériels, des médicaments et consommables ;

- ⇒ Élaboration du rapport annuel d'activité ;
- ⇒ Identification des besoins en formation, en personnel, en technologie

A- Service financier

Il est composé de :

1) Bureau des entrées

Le bureau est chargé de satisfaire les demandes de soins externes et les prises en charge : consultations externes, examens complémentaires de laboratoire médical et / ou d'imagerie médicale.

- ⇒ Une réceptionniste à l'accueil
- ⇒ Un régisseur de recette : assure la sécurité du coffre, versement de recette, relation avec les banques (BFV, BNI...) ;
- ⇒ Une caissière : est chargée de tenir le livre de caisse, et de l'encaissement, de donner les reçus aux clients, l'accueil des clients, assurer le rendez-vous avec le médecin ;
- ⇒ Une facturière : est responsable de la facturation de la prise en charge.

2) Comptabilité

La tâche du comptable est une des plus importantes:

- ⇒ La paie: calcul de la rémunération ;
- ⇒ La facturation des fournisseurs ;
- ⇒ Élaborer et adopter le plan comptable de l'entreprise ;
- ⇒ Gérer la trésorerie ;
- ⇒ Préparer les documents destinés aux Administrateurs fiscaux ;
- ⇒ Établir les relations avec les autres services ;

B- Service Administratif

Il est composé de :

1) Ressources humaines

Responsable du traitement du dossier du personnel technique et Administratif (classement du dossier, traitement des congés, envoi des congés, notification, avance sur solde, suivi et acte formaté, proposition des distinctions honorifiques (ex : officier, commandeur, chevalier).

2) Matériel /Magasin

Il assure :

- La surveillance de tous les matériels et logistique ;

- La distribution et réception de matériel ;
- L'inventaire de matériel dans tous les services ;
- la tenue du cahier d'arrivée et sortie, livre journal, grand livre triennal.

3) Affaires générales

Assurer l'hygiène et la propreté extérieure (désherbage, balayage, enlèvement des ordures) ;

Embellir l'environnement extérieur (entretien et arrosages d'espaces verts et jardins) ;

Assurer l'hygiène et la propreté intérieure (triage de déchets hospitaliers, entretien de la propreté des locaux, des toilettes) ;

Assurer le gardiennage et la sécurité du CHRR (mettre en place les mesures de sécurité) ;

Organisation générale du fonctionnement du CHRR.

4) Maintenance

Des mots différents sont souvent employés pour une même idée, ainsi nous parlons d'entretien, de réparation, de dépannage, parfois de maintenance des équipements.

Cette dernière formulation revêt un caractère plus noble et plus large : maintenance préventive, curative, de proximité....

En fait, la maintenance est un ensemble de huit opérations concertées visant à garantir la fiabilité et la durabilité de fonctionnement des équipements dans le domaine de la santé en l'occurrence.

Les huit opérations sont :

- L'achat (participation de technicien)
- La réception des équipements (contrôle par le technicien)
- L'installation technique (mise en marches avec le technicien fournisseur)
- La formation des utilisateurs (donner la formation aux manipulateurs)
- La maintenance préventive (entretien)
- Le contrôle régulier des performances (teste de matériel)
- La maintenance curative (faire la réparation)
- La gestion de l'inventaire et de la maintenance sur fichier

Maintenance générale des infrastructures du CHRR-DIANA (conservation d'un stock de rechange) et matériels autres que biomédicaux (entretien et vérification périodique des installations) ;

Réparation des infrastructures du CHRR-DIANA et matériels autres que biomédicaux ;

Maintenance préventive des équipements (conservation d'un stock de rechange) et matériels biomédicaux (entretien et vérification périodique des équipements et matériels).

5) Cuisine

Assurer l'existence de la restauration du personnel de garde, des malades, selon les règles d'hygiène ;

Assurer la restauration de la personne externe.

C- Service technique

Il est composé de quatre départements :

1) Département appui clinique

Dans le département appui clinique il y a :

a) Service imagerie médicale

- ↗ Assurer l'examen radiographique (pratique des examens) ;
- ↗ Accueil et tenue des registres et dossiers ;
- ↗ Assurer l'examen échographique (interprétation des résultats) ;
- ↗ Assurer la remise des résultats.

b) Service laboratoire

- ↗ Accueil et tenue des registres et dossiers ;
- ↗ Examen para clinique standard (prélèvement) ;
- ↗ Stérilisation des matériels et équipements.

c) Service de la banque de sang

- ↗ Assurer la disponibilité en produits sanguins, en qualité et en quantité (collecte, groupage, contrôle sérologique, stockage, délivrance des résultats) ;
- ↗ Assurer l'organisation et la gestion de la prestation.

d) Service pharmacie

- ↗ Assurer l'approvisionnement en médicaments essentiels, consommables médicaux et réactifs de laboratoire (établissement des besoins, commande, achat, gestion de stock);
- ↗ Vente des médicaments (dispensation, ordonnance, facture) ;
- ↗ Tenue de cahier des registres et dossiers.

e) La gérance

En tant que mandataire de la Directrice, la gérante de l'ANYMA la représente dans l'entreprise. Elle encadre les autres services et assure les relations entre eux. Sous son entière responsabilité, se citent:

- La préparation des commandes fournisseurs;

- La gestion du personnel ;
- La vente, plus précisément la négociation des prix;
- Les achats locaux des médicaments;
- La collecte des commandes des clients et tout ce qui concerne l'ANYMA.

2) Département chirurgie

Le département chirurgie se répartit en cinq services.

a) Pédiatrie

- ↗ Accueil et tenue des registres et dossiers ;
- ↗ Prise en charge des pathologies pédiatriques (hospitalisation, examen médical) ;
- ↗ Prise en charge thérapeutique (visite médicale, biquotidienne, soins).

b) CRENI

Il assure :

- ↗ Pesage
- ↗ Distribution de nourriture
- ↗ Surveillance médicale

c) Service maternité

Il est responsable de :

- ↗ Accueil et tenue des registres et dossiers ;
- ↗ Prise en charge des pathologies gynécologiques ;
- ↗ Consultation prénatale des grossesses à risque ;
- ↗ Suivi du travail (assistance à l'accouchement) ;
- ↗ Suivi post-partum (mère et nourrisson) ;
- ↗ Contraception chirurgicale volontaire ;
- ↗ Allaitement maternel exclusif ;
- ↗ Vaccination.

d) Service planification familiale

Il est responsable de :

- ↗ Accueil et tenue des registres et dossiers
- ↗ Suivi du travail
- ↗ Suivi du post-partum (mère et nourrisson)
- ↗ Vaccination
- ↗ Prise en charge des pathologies gynécologiques

3) Département médecine

Le département médecine est fractionné en trois services.

a) Service médecine générale

Il assure :

- ↗ Prise en charge des pathologies médicales ;
- ↗ Accueil et tenue des registres et dossiers ;
- ↗ Hospitalisation ;
- ↗ Prise en charge des maladies infectieuses spécifiques (tuberculose, peste, choléra, VIH) ;
- ↗ Prise en charge thérapeutique (visite médicale, soins).

b) Service psychiatrie

Il assure :

- L'accueil et la tenue des registres et dossiers ;
- Prise en charge des malades mentales.

c) SAR (Service d'Appareillage et Rééducation)

Il est chargé d'assurer la rééducation des malades

4) Département soins infirmiers

Le département soins infirmiers est partagé en trois services.

a) Service soins infirmiers

- ↗ Assurent tous les soins des malades, la surveillance des malades ;
- ↗ Éduquent les malades et les gardes malades sur le plan de l'hygiène ;
- ↗ Responsable de l'hygiène dans le service ;
- ↗ Remplissent le cahier de garde, le cahier de traitement et le dossier des malades pendant leur tour de garde ;
- ↗ Assure les tours de garde.

b) Service hygiène hospitalier

Il assure :

- ↗ Stérilisation (lavage et stérilisation des matériels) ;
- ↗ Collecte passive des linges préalablement triés (lavage du linge) ;
- ↗ Assure la disponibilité en linge et vêtement médico (séchage, repassage, raccommodages, contacts) ;
- ↗ Restitution passive des linges ;
- ↗ Livraison des linges opératoire à la stérilisation ;
- ↗ Incinération (traitement des déchets).

c) Service statistique

Il est chargé de remplir les données statistiques (majors de service).

Section II : LES RESSOURCES ET ENVIRONNEMENT ÉCONOMIQUE

§1 - Les ressources

L'allocation des ressources du secteur régional est à la charge des autorités régionales de santé qui sont également responsables de la planification à moyen terme. La gestion des ressources est assurée par les autorités des districts de santé.

A- Ressources Humaines

1) La gestion du personnel

Le CHRR-D se doit de bien mettre en valeur ses ressources humaines, non seulement pour la rentabilité de l'entreprise, mais aussi pour le bien être du personnel même : la motivation, la sympathie et la compréhension contribuent à donner de l'importance au travail. Pour cela, la gestionnaire est tenue de gérer:

- Les fichiers de base du personnel contenant les renseignements de chacun, tels que : son identité, ses fichiers de congé, d'absence, de retard, d'heures supplémentaires, des avances, des primes et indemnités diverses, sans oublier les retenus réglementaires.
- La paie, concernant la gestion du coût du personnel.

Pour la bonne marche de l'entreprise, la gérante suit et contrôle régulièrement le fonctionnement des activités de chaque service.

Tableau n° I: L'effectif du personnel CHRR-DIANA

CORPS	CATÉGORIE	EFFECTIF
Médecin DE Spécialiste	IX	08
Médecin DE Spécialiste	VIII	02
Médecin DE Généraliste	VIII	09
Concepteur	VIII	01
Chirurgien dentiste	VII	01
Réalisateur Adjoint	V	31
Sage-femme DE	III	16
Infirmier DE	III	17
Encadreur	III	01
Agent contractuel	IV	01
Assistant de santé	II	04
Infirmier de l'AM (Assistance Médicale)	I	02
Aide sanitaire	I	01

TOTAL PERSONNEL TECHNIQUE		95
Intendant des hôpitaux	V	01
Secrétaire contractuel	II	02
Assistant d'Administration	II	05
Opérateur	II	05
Secrétaire contractuel	II	02
Sous-operateur	I	02
Employé d'administration	I	04
TOTAL PERSONNEL ADMINISTRATIF		21
Assistant de service	II	01
Agent contractuel	II	04
Employé de service	I	16
Employé longue durée	I	05
TOTAL PERSONNEL D'APPUI		26
TOTAL GENERAL		142

Source : CHRR-DIANA, Année 2008

Les personnels de CHRR-D sont des employés de l'Etat, sous régime des fonctionnaires, ils possèdent des catégories, ils sont des employés de longue durée, de courte durée, contractuels. Leurs recrutements sont en fonction du budget de l'Etat, et aussi selon l'objectif de l'Etat.

Ils sont au nombre de 142 au total, y compris toute catégorie de personnels.

Tableau n° II: Taux de personnel CHRR-DIANA

DÉSIGNATION	EFFECTIF	POURCENTAGES
Personnel Technique	95	63,24%
Personnel Administratif	21	17,65%
Personnel d'Appui	26	19,12%
TOTAL	142	100%

Source : CHRR-DIANA Année 2008

Il faut remarquer tout d'abord que le CHRR ne fait pas de recrutement direct.

Le personnel de CHRR-D sont des fonctionnaires, ELD (Employés de Longue Durée), ECD (Employés de Courte Durée), Contractuel. Les ELD sont recrutés avec une décision d'engagement venant du Ministère, mais après six (6) ans de travail, pour être un employé de service, il doit faire une demande d'intégration.

Le fonctionnaire est recruté à partir d'une nomination et décision d'affectation portant arrêté Ministériel.

Tous ces dossiers doivent être présentés au bureau du personnel. Pour faire Télégramme Lettre Officiel (TLO) pour prouver la prise de service, l'intéressé doit se présenter à la direction et au bureau du personnel en obtenant huit (8) jours de droit d'installation pour la préparation. Après ces huit jours, il doit prendre son poste et se présenter à nouveau au bureau du personnel pour remplir une fiche de renseignements interne et prendre connaissance des règlements intérieurs. Ce TLO doit être envoyé au Ministère, fait au moins en six (6) exemplaires pour le compte rendu.

Il effectue une demande de changement de localité de mode et de paiement s'il le décide (personnel affecté) mais il faut avoir une décision non pas la note de service.

Ces dossiers sont traduits en acte formaté préparé par le service personnel et doit être signé par le directeur pour les transmettre au MINISTERE DES FINANCES (pour vérification et numéro) et pour envoi au Ministère.

- On constate que la majeure partie du personnel de CHRR-D sont des personnels techniques, environ 63,24% et les 17,65% sont des personnels administratifs, et seulement 19,12% sont des personnels d'appui, d'où un considérable manque de personnel d'appui.

- L'insuffisance chronique de personnel, tant en qualité qu'en quantité se fait sentir comme pour chaque année.

- le personnel exploitant est de plus en plus rare et sans remplacement (unique servant pour chaque service, salle, et pas de personnel pour certaines des tâches indispensables (Gardiens, Brancardier, Jardinier, Nettoyeur, Maçon, Plombier,...))

- la moyenne d'âge du personnel est de 47 ans, pour l'ensemble, dont 49 ans pour les servants et 47 ans pour les paramédicaux.

2) Traitement du Congé

Avant de faire une demande de congé, l'intéressé doit avoir une décision de congé venant du Ministère pour prouver qu'il peut prendre un congé de 30 jours dans un an, si non il doit faire une demande de décision. Cette demande doit être manuscrite.

Le service personnel établit un bordereau d'envoi signé par le Directeur pour DRSPFPS (Directeur Régional de la Santé du Planning Familial et de la Protection Sociale).

Après trois (3) mois au maximum les demandes seront objectives, le DRSPFPS doit envoyer la décision au bureau de personnel et le service personnel les notifie à l'intéressé en 3 ou 6 exemplaires visés par le responsable de la direction pour les distribuer aux intéressés,

Enfin, il peut faire la demande de congé, il doit passer au bureau de personnel pour prendre l'imprimé de demande.

B- Ressources Matérielles

L'entreprise ne peut pas se développer et travailler sans des matériels.

Ce sont des matériels et équipements de CHRR-D, ils les obtiennent par des achats directs et par les dons des ONG (Organisation Non Gouvernementale) de bienfaisances, étrangers, ministériels,...

Dans ces ressources, il existe trois sortes de responsabilité très importante :

- Enregistrement des matériels acquis
- Répartitions au fur à mesure du besoin de service
- Stockage

Après avoir reçu la livraison, le chef de service matériel peut faire l'enregistrement des articles achetés.

1) Analyse d'enregistrement des matériels ou fournitures

Dans ce service, il y a six sortes de documents pour enregistrer les matériels qui viennent d'arriver :

- Livre journal
- Grand –livre triennal
- Fiche de stock
- Imprimé d'ordre d'entrée
- État appréciatif
- Imprimé inventaire de matériel

a) Livre journal

Dans ce journal, il faut noter la date de l'arrivée de marchandises.

Tous les dons et les achats avec prix doivent être enregistrés dans le journal en quantité, en valeur.

Ce journal est fait suivant la date d'entrée des marchandises au magasin.

b) Grand-livre triennal

Toute la commande dans le bon de livraison doit être enregistrée dans ce grand-livre, tous les 3 ans et doit tenir compte le début d'enregistrement du dernier livre.

Ce livre change tous les 3 ans à la fin d'année.

c) Fiche de stock

Dans cette fiche, le matériel de même quantité et même qualité dans la même fiche, mais il

faut mentionner la date d'entrée et la date de sortie pour éviter la rature, le dépositaire comptable écrit en bleu pour les entrées et en rouge pour les sorties.

d) Imprimé d'ordre d'entrée

Dans cet imprimé, tous les ordres de sortie venant du Ministère ou le fournisseur doivent être enregistrés dans cet ordre d'entrée.

Toutes les marchandises de même fournisseur dans un même imprimé.

Cet ordre d'entrée doit être signé par dépositaire comptable.

e) État appréciatif

Présente les mouvements des entrées et sorties, effectuées pendant l'année.

Tous les achats de l'ordre d'entrée doivent être enregistrés dans cet état appréciatif avec le bon de livraison.

d) Imprimé inventaire de matériel

Toutes les marchandises arrivées doivent être enregistrées et doivent être remises à un détenteur effectif.

A la fin de l'année, il faut faire le complément de dossier pour le Ministère pour avoir le quitus de gestion.

Le service financier envoie ce dossier au Ministère avec :

- Ordre d'entrée
- État appréciatif
- Inventaire de matériel entré pendant l'année
- Récapitulation totale

Les articles cédés, détruits ou perdus doivent être portés en écriture comme sortie dans la comptabilité matière.

Quand les articles sont livrés et enregistrés dans tous les documents, le service responsable peut faire la répartition mais il faut que chaque service ait un bon de travail et un cahier de bon mensuel.

2) La répartition des matériels

a) Bon de travail

Chaque service doit avoir un cahier de bon de travail pour l'établissement de ses besoins.

Ce bon de travail doit être visé par le gestionnaire (DAF) en cas de commande de matériel de travail, après le visa du gestionnaire, le service demandeur passe au service matériel et magasin avec le bon pour prendre ses commandes. Ce bon doit être visé par le chef de service une fois le travail terminé puis l'original du bon retourne au service matériel pour enregistrement dans le cahier de sortie mais la souche reste au demandeur.

Les matériels sortis doivent être enregistrés dans la fiche de stock (dans la colonne de sortie).

b) Pour le cahier de bon mensuel

Tous les services doivent avoir un cahier de bon mensuel pour une demande de fournitures de bureau en cas de besoin.

Le visa du responsable financier autorise la sortie de fournitures du magasin et chaque service a leur budget respectifs.

3) Le stockage

Le service matériel/ magasin s'approvisionne en stock tous les mois à partir du besoin de service. Le stock du mois doit toujours dépasser le besoin mensuel des services.

C- Ressources Financières

-Budget de l'Etat pour le fonctionnement de CHRR-D.

-FANOME.

La ressource financière de l'hôpital est la PFU (Participation Financière des Usagées), récemment dénommé « FANOME » (Fandraisan' Anjara NO Mba Entiko) ou Financement pour l'Approvisionnement Non stop des Médicaments.

1) Les Procédures Financières de FANOME

Quoi faire payer ?

-Des consultations (externe ou interne);

-Médicaments;

-Actes (consommables médicaux);

-Services Médico - techniques (Laboratoire médical, imagerie médicale...);

-Hébergement.

Qui paie ?

Chaque utilisateur des services de soins quel que soit son statut social.

-Tout public ;

-Les prises en charge ;

Ce sont toutes personnes qui bénéficient d'une prise en charge financière de soins par l'aide d'un organisme public ou privé, auquel il est rattaché.

-Les étrangers

La prise en charge financière des frais médicaux de l'indigent est assuré soit par :

- une caisse Communale ;

- une caisse de solidarité alimentée par différentes sources de financement : recette de festivités, donations, œuvres caritatives coordonnées par la direction de l'hôpital.

a) Pour la consultation externe (CE)

Les malades fréquentant les CE:

- Soit des malades référés ;
- Soit des malades auto-référés ;
- Soit des malades sous contrôle et / ou suivi du médecin traitant.

Cette consultation peut se produire par :

Le Bureau de renseignement

Tout patient doit passer au bureau de renseignement pour se renseigner sur la procédure à suivre afin d'obtenir un médecin consultant et traitant.

Sur ce fait, le personnel responsable effectue sa tâche en invitant le client à suivre strictement la loi conditionnant la consultation externe dans ce centre hospitalier.

Pour sa satisfaction, il a intérêt à contacter le personnel de ce bureau : il lui indique le chemin à suivre et lui fera connaître les droits qu'il devra payer.

Après le bureau des renseignements, il se rend au bureau des entrées ou bureau de cession.

Le Bureau d'accueil / caisse

Ce bureau se trouve dans le bureau des entrées, il est chargé d'assurer l'accueil du public et des malades au sein de l'établissement.

L'accueil consiste à donner les informations sur les offres de soins existants, les conditions de prise en charge financière des soins externes et d'hospitalisation, les règlements intérieurs notamment concernant le respect de l'hygiène hospitalier, les mouvements des accompagnants et à orienter les malades vers les services de soins.

Dans ce bureau, les fonctions l'agent d'accueil et la caissière sont assurées par une même personne.

Elle attend au guichet, elle accueille les clients.

Pour se présenter, le malade doit se munir d'un carnet où sont inscrits son nom et son adresse pour faciliter le travail de l'employé.

Elle indique le nom du médecin désigné à traiter sa maladie avec l'emploi du temps de ce dernier plus l'endroit qui le reçoit parce que dans ce centre, il y a plusieurs spécialités.

La caissière prévient aussi le client, si le médecin indiqué peut le recevoir ou non car le nombre de malade est limité pour chaque médecin.

Si le médecin peut encore le recevoir, elle lui fait payer le droit de consultation, et lui établit un reçu, puis elle lui fait obtenir un laissez-passer.

Le malade rencontre son médecin et se fait consulter et traiter :

- Consultation avec un Médecin spécialiste 3000 Ariary ;

- Consultation avec Médecin généraliste 2000 Ariary.

b) Pour la consultation interne (hospitalisé)

Même cas que la consultation externe, mais ayant réglé tous ses droits à la caisse, le malade se dirige au laboratoire pour ses analyses (si le docteur lui donne une ordonnance pour analyse). Après, il rapporte ensuite les résultats de ses analyses au médecin pour connaître son avis. Ici, occupons-nous du cas où le malade soit hospitalisé. Il fait son choix entre la salle payante et la salle gratuite. Lorsqu'il est installé, le major ou un responsable lui donne une fiche de renseignement pour permettre à la caissière de l'inscrire dans la FIM (Fiche Individuel de Malade). Pour cela, lui ou son garde malade se présente à nouveau à la caissière pour payer les 5 jours de loyer car ces 5 jours sont forfaitaires.

Mais si le malade dépasse du 5 jours (ex : 5 jours + 3 jours) il doit payer encore les trois jours qu'il passe à la caissière et aussi si le malade prend 10 jours de loyer, déjà payés, mais le médecin lui donne 7 jours dans l'hôpital donc le régisseur lui rembourse les 3 jours payer. Il faut noter que l'hospitalisé seulement obtient une fiche de renseignement et doit être enregistré dans un registre.

En cas le malade revient au bureau de cession, s'il doit effectuer une analyse, une échographie ou une radiographie, il se présente de nouveau à la caissière, lui tend son carnet et l'ordonnance ; la caissière lui annonce la valeur des actes qu'il doit payer.

Afin, il paie et part pour effectuer les recherches qui lui sont souscrites.

Par contre, s'il n'a reçu qu'une ordonnance de son médecin traitant, il peut rentrer immédiatement chez lui suivant l'ordonnance mais il peut acheter les médicaments à la pharmacie du CHRR-DIANA comme il veut et les prend pour se faire traiter mais l'ordonnance d'un autre hôpital est négligé à la pharmacie ANyMA.

c) Cas de prise en charge

Cette prise en charge ne doit provenir que des sociétés liées par contrat au CHRR (ex : SECREN, JIRAMA...). Il y a deux types de prise en charge : externe et hospitalisé comme la consultation.

➤ Pour externe

Le malade doit passer au bureau de renseignement et au bureau de cession. Cette fois, ce n'est plus la caissière qui s'occupe de l'affaire car c'est le secrétaire qui est responsable des prises en charge.

Pour cela, le malade doit se munir d'un bon de prise en charge et d'un bulletin de visite provenant de la société qui l'emploie ayant une liaison par contrat avec CHRR.

Le bon doit rester au bureau pour pouvoir faire l'enregistrement dans un cahier de registre tous les bon de prise en charge.

Pour faire l'enregistrement de bon, il faut mentionner :

- Le nom du médecin traitant
- Le nom du malade
- Le nom de la société employeur
- Le numéro de prise en charge
- Le service consultant (ex : radiologie, échographie)

Quand au bulletin de visité, l'original et le laissez-passer donner par le secrétaire seront transmis au médecin pour la consultation.

➤ **Pour hospitalisé**

Si le client est hospitalisé , il choisit un chambre qu'elle soit payant ou non, puis le major lui donne une fiche de renseignement où il doit écrit son nom, adresse, société,....

Ensuite, il doit se présenter à la caissière pour obtenir une FIM avec son bon de prise en charge.

Un malade qui a un bon de prise en charge ne paie pas la consultation, l'acte, il est interné après avoir établi une facture mais pour les médicaments, il doit payer.

Après avoir fait l'enregistrement dans le cahier, le bon de prise en charge ne reste pas au bureau de cession et il doit être multiplié (avoir plusieurs bon) car pour chaque acte (radio, labo...) un bon de prise en charge doit l'accompagner.

A chaque fin du mois, la fiche de renseignement doit être rendue au bureau des entrées pour la facturation. En ce qui concerne l'Hébergement, le prix journalier varie selon le nombre de lits et des conditions d'accueil dans chaque chambre.

Par exemple :

- 1^{ère} catégorie coute 2400 Ariary par jour ;
- 2^{ème} catégorie coute 2400 Ariary par jour ;
- 3^{ème} catégorie gratuit.

Le principe de paiement

Pour tous les consultants y compris les fonctionnaires et assimilés, les consultations, actes et les examens pratiqués à titre externe font l'objet d'un PRE-PAIEMENT au bureau de cession.

Une facture acquittée sera délivrée à tout consultant muni d'une prise en charge ou à sa demande des heures de service.

Des dispositions particulières seront prises pour les actes effectués en urgence, en dehors des heures de service.

Afin de pouvoir suivre le recouvrement des actes pratiqués, une pièce d'identité avec une lettre d'engagement seront exigées et conservées jusqu'à la liquidation du dossier.

Les modalités pratiques de tarification :

Consultations externes

Les tarifs sont affichés à différent endroit de l'hôpital et sont disponibles au bureau des cessions. Le tarif appliqué couvre un épisode de maladie.

Médicaments

Le catalogue de prix peut être consulté par le public en permanence.

Actes

Dans le bloc opératoire: les consommables et les médicaments.

Aux services urgences: les consommables et les médicaments.

Concernant les actes médicaux, les sommes à payer sert au renouvellement des consommables.

Services médico-sanitaires

Analyse laboratoire, imagerie médicale, leurs frais servent au renouvellement des

Consommables (film, réactifs, fixateurs...). Le tarif est affiché dans le laboratoire et au bureau de cession.

Hébergement

Les frais comportent :

- La mise à disposition d'une chambre, d'un lit ;
- La mise à disposition d'un drap de lit ;
- L'usage d'une douche et toilettes ;
- L'entretien quotidien de la chambre ;

Cas particuliers : les malades chroniques paient 10% des médicaments essentiels, les tuberculeux, les lépreux ne paient pas des médicaments. En cas d'épidémie, les médicaments des malades sont tous gratuits.

Tableau n° III: Modes de paiement

CATÉGORIE	CONSULTATIONS EXTERNES	HOSPITALISATIONS
Fonctionnaires et militaires	Prélevé à la caisse d'avance du Ministère tutelle	Supporter par la caisse d'avance du Ministère des Finances.
Personnels des établissements privés	Prise en charge par l'entreprise.	Dépôt de caution par l'établissement au centre hospitalier, prise en charge.
Étudiants : - boursiers - non boursiers	- 20% supporté par l'intéressé, - réduction 20%, supporté par l'intéressé	Supporter par l'organisme pourvoyeur ; -tarif selon le choix de l'intéressé ;
Handicapés	Tarif selon instructions disponible à la caisse de l'hôpital	Tarif selon instructions disponible à la caisse de l'hôpital
Détenus	Par le Ministère de Justice ;	Tarif réduit à 20%
Indigents	Tarif réduit à 20% supporté par une caisse de solidarité ;	Tarif réduit à 20% supporté par une caisse de solidarité ;

Source: CHRR-DIANA, Année 2008

2) Aspects pratiques du partage des coûts

Les usagers participent :

- A la reconstruction du stock de médicaments et des consommables médicaux,
- A une partie du fonctionnement de l'établissement,
- Après avoir estimé les coûts réels du fonctionnement hors salaire et des médicaments et consommables nécessaires à la prise en charge de chaque maladie, il est décidé de retenir pour notre système de FANOME le taux de participation des usagers suivant (en admettant que le coût réel à recouvrer soit de 100%).

Tableau n° IV: Taux de participation aux actes consultations externes, services Médico-techniques au CHRR-D

Catégorie des usagers	Indigents	Tout public	Prise en charge	Étrangers
Taux de participation aux actes, consultations externes, service Médico- techniques	20%	30%	150%	200%

Source : CHRR-DIANA, Année 2008

D- Fonctionnement du CHRR

L'hôpital doit fonctionner à la manière d'une entreprise. Les produits finis sont les soins donnés aux patients.

La qualité du produit est déterminée par une bonne organisation des tâches, une application stricte des procédures en vigueur (procédures d'organisation, procédures comptable...) et enfin une rigueur dans la gestion des ressources.

La chaîne de production est constituée par les gestionnaires (Direction de l'Hôpital), les fournisseurs de service (laboratoire, radio, service central de stérilisation ...), les prestataires de soins (Médecins, paramédicaux...) avec au bout de la chaîne le client principal qui est le malade, ainsi que les clients externes constitués par les médecins adresseurs et la famille du patient.

La direction de l'hôpital a le devoir d'organiser la permanence des services afin d'assurer la continuité des soins, une des dimensions de la qualité des soins. Les éventuels problèmes d'organisation ou de ressources doivent être discutés aux réunions du comité de pilotage.

§2- Environnements économique¹

L'environnement économique englobe le marché des médicaments et ses relations avec les fournisseurs en amont, et les clients en aval. Selon les besoin de l'établissement, ces fournisseurs peuvent être des:

- fournisseurs en médicaments;
- fournisseurs en matériels, équipements et fournitures médicaux;
- fournisseurs en matériels et consommables informatiques;
- fournisseurs en fournitures de bureau.

¹ Berthin PELITSARA, cours technique commerciale 2^{ème} Année à l'unité de formation en gestion Antsiranana Année 2007.

A- Les Fournisseurs

Le fournisseur est une personne morale régulièrement enregistrée dans le pays où est situé l'hôpital, à laquelle on peut faire appel, en vue d'un approvisionnement. Il peut s'agir d'un fabricant ou d'un distributeur en gros.

Les fournisseurs sont concentrés dans la province d'Antananarivo, les agences se répartissent dans les grandes villes.

1) Les Fournisseurs médicaments

Les fournisseurs en médicaments:

Les médicaments constituent les matières premières utilisées par l'ANYMA. Ils sont achetés auprès des fournisseurs locaux. Le principal fournisseur de l'ANYMA en matière de médicaments, consommables médicaux et produit réactifs est SALAMA, médical international qu'en cas de rupture au central d'achat SALAMA.

La centrale d'achat SALAMA est une structure d'achat et d'approvisionnement, qui vend des médicaments essentiels, génériques aux formations sanitaires publiques et aux associations à but non lucratif. Son statut est de type associatif à but non lucratif, de gestion privée. Elle a été créée en 1995, mais n'est fonctionnelle que depuis 1997. Son chiffre d'affaires s'est élevé en milliard d'Ariary en 1997 et 4,6 milliards d'Ariary en 1998 (dont 3 milliards réalisés auprès des associations), 23 projetés en 1999. La centrale d'achat SALAMA s'approvisionne en médicaments sous DCI, par appel d'offre ouvert, et assure la distribution aux hôpitaux (CHU/CHR/CHD II), et aux services de santé de district, qui distribuent les médicaments jusqu'au niveau de Centre de Santé de Base. Les établissements clients sont donc les hôpitaux CHU, CHR, CHD II, et le service de santé de district, qui distribuent les médicaments jusqu'au centre de santé de base CSB II et CSB I. »

La centrale d'achat SALAMA propose deux ou trois livraisons par an à ses clients. Pour chaque commande, les établissements demandeurs doivent remplir un bon évaluant leurs besoins pour environ un semestre. La SALAMA récolte tous les bons (c'est assez long en général) émis, dans ses succursales dans les grandes villes de provinces. Des échantillons des médicaments sont envoyés aux laboratoires de France, pour contrôle de qualité et pour analyse. Puis les commandes sont transportées par camion et livrées à chaque établissement (délais de livraison d'un mois, en général, mais cela dépend du lieu). Ce système fonctionne bien et permet d'acheter des médicaments à moindres coûts. La distribution des médicaments au niveau des CSB est confiée à des comités de gestion, par le dispensateur. Les membres de ce comité de gestion sont élus par la communauté.

2) Les fournisseurs en matériels, équipements et fournitures médicaux

Les matériels, équipements et fournitures médicaux utilisés par CHRR-D sont fournis par la société SALAMA. C'est au sein de cette société que CHRR a commandé les matériels et équipements cités ci-après:

- radiographie;
- échographie;
- matériel de laboratoire;
- matériels médicaux tels que (stéthoscope, tensiomètre, pèse personne,...);
- produits radiologique, échographique et laboratoire;
- produits dentaires, pinces, anesthésiques,...

3) Les fournisseurs en matériels et consommables informatiques

C'est l'entreprise commerciale Diego Power pointe Informatique qui fournit les matériels et les consommables informatiques sis à 37 rue de la marne Antsirana.

B- Les clients

Ces clients sont scindés en deux catégories:

- les services du CHRR D et les patients ;
- les clients externes.

Les clients externes:

Ce sont les particuliers qui viennent de SMIDS, cliniques privées, autres organismes et cabinets médicaux pour effectuer des examens complémentaires par exemple:

- examen radiologique;
- examen échographique et analyses.

C- Les concurrents

Quiconque investit dans le monde des affaires, doit faire face à la concurrence. L'ANYMA, en tant que unité de pharmacie publique a comme concurrents des pharmacies privées de la commune urbaine de Diego-Suarez, tels que pharmacie MORA, MAHASOA,

IL est important de noter la présence des secteurs informels, non autorisés à vendre des médicaments, qui présentent des menaces, tant pour l'Etat que pour le monde du marché des produits pharmaceutiques.

Ce que nous constatons aussi, c'est que le marché pharmaceutique malgache reste encore dominé par la vente des médicaments dans les pharmacies privées.

Malgré la qualité des soins, de la collaboration avec les autres centres médicaux, et de services qu'ils ont fournis à ses clients, l'activité du CHRR-D s'avère insatisfaisante durant ses quelques années d'existence et les agents sont moyennement motivés. Cependant, l'esprit de coopération de groupe est généralement satisfaisant.

Une analyse concernant l'insuffisance de personnel, ainsi que la carence en formation des personnels, l'organisation des bureaux des entrées, en plus la mauvaise, gestion ont fait ressortir la cause de ce problème. Cette étude a donc été effectuée pour améliorer le positionnement de l'établissement pour avoir plus de performances.

**DEUXIÈME PARTIE :
ANALYSE DE LA SITUATION
EXISTANTE ET PROPOSITIONS
D'AMÉLIORATION**

En général, les pays en voie de développement sont caractérisés par des indicateurs économiques tels que le bas revenu, la malnutrition, la précarité de la santé, et par l'utilisation des moyen de production très traditionnels, à faible rendement.

Madagascar ne fait pas exception à cette règle, et c'est la raison pour laquelle tous les efforts sont actuellement concentrés vers le développement rapide pour la quatrième République.

En particulier, dans le domaine de la santé, les établissements hospitaliers constituent un secteur important, dans la mesure où ils s'occupent, non seulement du bien-être de l'individu malade, mais aussi de la politique de prévention, un volet tout aussi non négligeable.

Toutefois, vu la rude concurrence qui existe dans ce domaine, les hôpitaux et leurs pharmacies sont contraints à améliorer de façon permanente, aussi bien de leurs services que leur mode de gestion. Concernant ce dernier point, notons que de leur bonne gestion dépend leur survie.

En effet, une gestion efficace va bien au-delà de la production de résultats immédiats.

C'est aussi, se donner les moyens de réaliser de bons résultats, à long et moyen terme.

CHAPITRE I : ANALYSE DE LA SITUATION ACTUELLE

Section I : PARTICULARITÉS DE LA GESTION INTERNE DE LA PHARMACIE APPLIQUÉE PAR L'ANYMA

§1- La gestion des stocks en amont

Au sein de l'ANYMA, l'approvisionnement des médicaments suit plusieurs grandes étapes:

- l'établissement du budget;
- Demande de catalogue de médicaments ;
- Réception de catalogue de médicaments ;
- le lancement des commandes;
- Acquisition de facture Pro-forma ;
- Bon de livraison;
- Déballage de médicaments ;
- Mise à jour fiche de stocks.

A- L'établissement du budget

Après approbation des membres du conseil de gestion, le budget annuel alloué à l'achat des médicaments est limité. Ce budget réservé à l'approvisionnement des médicaments représente un montant important, par rapport au chiffre d'affaires (CA), car les médicaments occupent une place capitale pour le bon fonctionnement de l'ANYMA.

L'importance de l'établissement du budget a pour objectif de contrôler la gestion d'approvisionnements, afin d'éviter les risques de perturbation du plan de trésorerie préétabli, et le dépassement budgétaire.

Le tableau suivant présente les budgets des médicaments, les réalisations et les écarts durant les trois dernières années:

Tableau n° V : les réalisations et les écarts durant les trois dernières années en Ariary

ANNÉE	BUDGET(1)	RÉALISATION(2)	ÉCART(1)-(2)
2007	6 600 500	5 000 400	1 600 100
2008	10 524 000	7 500 600	5 523 600
2009	35 008 900	28 625 000	6 383 900

Source : États financiers 2007, 2008, 2009 de l'ANYMA, Année 2010

B- La demande de catalogue des médicaments

Après avoir établi une liste de médicaments à partir des anciens catalogues de prix, l'ANYMA

l'envoi aux fournisseurs pour que ces derniers fournissent leurs prix. Le but de la demande est de connaître la liste de médicaments disponibles auprès des fournisseurs, avec leur prix respectifs.

On ne peut pas comparer, ni analyser les catalogues des prix des fournisseurs, afin de pouvoir déterminer les médicaments de meilleure qualité, à un prix abordable, qu'en cas de rupture de stocks au CAN, car durant notre stage, on nous a dit que les produits de SALAMA sont conformes aux normes de l'OMS, et en principe il est le seul autorisé par le ministère de la santé pour l'approvisionnement. Exemple de catalogue de médicament, voir annexe I.

C- Réception de catalogue des médicaments

Le catalogue décrit tous les articles trouvés auprès du fournisseur; les dates de péremption, les prix normaux ou en promotion, les désignations. Ils sont classés par ordre alphabétique, et un article peut y figurer plusieurs fois à cause de la différence des dates de péremption.

La date de péremption est une date limite, à partir de laquelle l'utilisation du médicament en question est interdite. Chaque unité de produits pharmaceutiques a cette date. Il est alors primordial, autant pour la pharmacie que pour les clients, d'en tenir compte. Car dans la pratique, dès que l'écart entre cette date et celle de la vente est inférieur à un an, les clients refusent d'acheter le produit ou le restitue, ou encore annule leur commande.

Disons qu'un médicament est en promotion lorsque sa date de péremption¹ est très proche.

D- Le lancement ou émission des Bons de commande

A la suite de l'état de stock parvenu au directeur, ce dernier passe les commandes, après avoir lu le catalogue de médicament expédié par le fournisseur. En même temps, la gérante prépare, avec la collaboration de la banque, les dossiers nécessaires.

Avant de procéder au lancement de la commande, l'ANYMA établit une liste de médicaments nécessaires à commander, évalue la consommation moyenne mensuelle. Cette liste est répartie par famille de médicaments, suivant l'ordre de qualité, afin de jongler sur la quantité à commander définitivement aux fournisseurs. En général l'approvisionnement s'effectue trimestriellement, ou exceptionnellement en cas d'épidémie ou ravage de maladie dans la région (par exemple de cholera, fièvre ...) qui entraîne une rupture de stock, dans l'urgence, on émet un bon de commande.

Après avoir obtenu les prix, le responsable d'approvisionnement, sous contrôle du Directeur, fixe les quantités à commander, suivant l'ordre des qualités et des besoins de l'ANYMA.

¹ Les produits devront avoir une durée de vie restante supérieure à 75% de la durée de vie totale de la validité.

Les bons de commande définitifs sont envoyés aux fournisseurs choisis, et les copies sont destinées au gestionnaire, afin qu'il puisse suivre les commandes.

L'approvisionnement d'urgence se déclenche qu'en cas d'épidémies et de rupture de stock. Le responsable des stocks avise le Directeur, et pour qu'il prenne les mesures nécessaires. Dans ce cas, après la décision prise par le médecin-chef, le responsable procède à des achats supplémentaires auprès de divers fournisseurs, car il se peut que ces médicaments ne soient pas disponibles chez les fournisseurs habituels.

E- Acquisition de facture Pro forma

La facture pro forma est le premier document reçu par le service administratif des fournisseurs, après la commande. Elle est aussi éditée par le fournisseur, avant la livraison, et expédiée aux clients, suite à leur demande. Elle contient la liste des articles, avec leurs prix respectifs, et la date de péremption.

Cette facture doit être cachée, signée par madame le directeur administratif et financier, dans un délai de 3 jours, pour confirmation de la commande au fournisseur. Exemple à l'annexe II.

F- Le bon de livraison

Le bon de livraison sert à justifier chaque livraison, il n'arrive que durant les jours ouvrables, avec les marchandises et la facture. Par conséquent, il est fréquent qu'une facture donne lieu à l'établissement de plusieurs bons. Comme l'exemple à l'annexe III.

1) Réception provisoire

A l'arrivée des marchandises, la directrice, la gérante et le représentant de SALAMA à Diego-Suarez relèvent le nombre, la désignation, le numéro des lots, et surtout la date péremption. Les marchandises dont les dates de péremption sont trop proches ou non conformes à la commande sont retournées au fournisseur. La procédure s'achève par l'emmagasiner des produits. Après cette vérification préliminaire, les produits sont acceptés, sous réserve de déballage (signature du BL par le directeur administratif et financier CHRR-D).

2) Réception définitive¹

C'est la réception avec le représentant de la direction CHRR-D, avec la direction de la pharmacie pour contrôler, vérifier la conformité des médicaments livrés, par rapport au bon de commande, c'est-à-dire on vérifie les quantités et les qualités inscrites dans le bon de commande. L'événement s'effectue après 48h de la réception provisoire des marchandises et d'un délai de 72h du jour ouvrable.

¹ Procédure d'administrations financière du CHRR-D Année 2008.

Il faut établir un PVRD qui contient les pièces ci-après :

- ↗ Date de la livraison définitive;
- ↗ Mode de livraison ;
- ↗ Lieu ;
- ↗ Date de la livraison ;
- ↗ Référence du BL ;
- ↗ État des colis ;
- ↗ Conformité physique (quantité, qualité) ;
- ↗ Nombre d'article réceptionné définitivement ;
- ↗ Constatation d'article réceptionné définitive ;
- ↗ Service destination (stomatologie, banque de sang) ;

a) La facture

Elle est établie par le fournisseur pour justifier l'approvisionnement effectué. On y trouve la désignation de l'article, le taux de T.V.A, le taux de remise, l'échéance, le montant des articles et le net à payer qui est l'objet de la facture.

b) Paiement

En général, le remboursement s'effectue par virement bancaire et par chèque, pour le fournisseur.

G- Le déballage des médicaments

Une fois que les vérifications sont achevées, les médicaments sont introduits dans la pharmacie. Un système d'étagère et palette est implanté à l'intérieur du magasin de stockage, il groupe chaque médicament par famille, afin de faciliter la distinction ou l'emplacement, et pour les protéger contre l'humidité ou l'inondation en cas de cyclone.

H- La mise à jour des fiches de stocks

La gérante établit un bon de réception conforme à la livraison et le fait signer par la directrice. Elle envoie le double au service comptabilité pour comptabilisation. En plus, elle met à jour ses fiches de stocks pour pouvoir connaître théoriquement les quantités de médicaments consommés et disponibles à la pharmacie de stocks. Le responsable vérifie mensuellement la date de péremption des médicaments.

À chaque fin du mois, le responsable de la pharmacie de stocks, en présence de la directrice de la pharmacie et d'un(e) stagiaire, effectue un inventaire physique de la pharmacie de stocks. Le but de cet inventaire est de contrôler les stocks existants, avec ceux qui sont inscrits

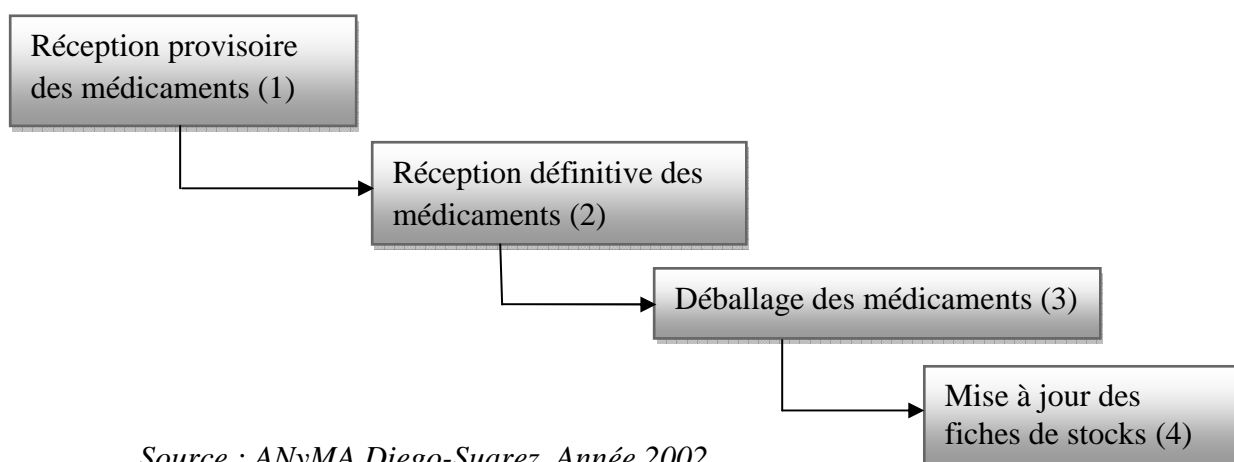
dans les fiches de stocks. Un état du stock théorique est délivré par le service comptabilité et il doit être conforme à l'inventaire physique.

En cas de : non conformité, les écarts doivent être portés à la connaissance du gestionnaire.

En ce qui concerne la date de péremption la plus proche, il faut la communiquer à la directrice et les dispensateurs pour liquider les médicaments en premier lieu, pour éviter qu'ils soient périmés.

Exemple fiche de stocks de l'ANyMA, voir annexe IV.

Schéma n° 5: La récapitulation de la gestion interne de la pharmacie.



§2- La gestion des stocks en aval

Les médicaments livrés aux patients et aux responsables des unités de service se donnent par boîte ou par flacon.

A- Vente détaillé aux consommateurs finaux

La pharmacie ANyMA est une entreprise commerciale. Elle achète puis revend des produits pharmaceutiques. Ainsi, ses activités se divisent en deux telles que :

La vente des médicaments, consommables médicaux, solutés massifs, et les réactifs de laboratoire.

L'ANyMA vend ses produits, suivant deux modalités, l'une en détail (par des patients qui emportent une Ordonnance Facture), et l'autre en gros (par les services du CHRR et autres organismes sanitaires).

Elle tire toute sa marge bénéficiaire de la vente des produits pharmaceutiques. Son organisation s'oriente principalement vers l'approvisionnement chez des fournisseurs locaux et la liquidation auprès des clients.

Actuellement, le marché qu'occupe l'organisme se concentre dans la région DIANA, comme Diego-Suarez ville. Cette couverture pourrait s'étendre à d'autres régions, selon la réalisation du projet de l'association ANyMA. Exemple d'ordonnance facture à l'annexe V.

B- L'établissement des bons de sorties

Tout service demandeur de médicaments doit établir un bon de sortie. Dans ce bon, le responsable du service inscrit le nom de son service, le ou les médicaments demandés, la présentation et la quantité de ce médicament. Il doit aussi signer et dater le bon, avant de le faire viser par l'infirmière major, pour avis favorable.

Après avis favorable de cette dernière, le bon peut être présenté au responsable de la pharmacie de stocks.

C- La rectification des bons de sortie

Parfois, la liste de médicaments inscrite dans le bon n'est pas disponible à la pharmacie de stocks. Dans ce cas, la gérante rectifie ce bon, proportionnellement au médicament disponible ou équivalent. Le bon de sortie est établi en double exemplaires, dont l'original est destiné au responsable de la pharmacie de stocks, et le deuxième sert comme bon de livraison au service demandeur, avec signature et la mention « Livrés » du responsable de la pharmacie de stocks.

D- La mise à jour des fiches de stocks

C'est à partir des bons de livraisons, bons de sorties et inventaires de stocks que le responsable met à jour ses fiches de stocks. Dans ces fiches, il mentionne les dates d'entrées, les dates de sorties, les services demandeurs, les quantités sorties et les stocks disponibles. Chaque médicament a sa propre fiche, et on y trouve les historiques des mouvements de stocks.

L'inventaire de stock

L'inventaire consiste à comparer le stock réel au stock théorique. Le résultat constaté fait la « différence d'inventaire ». Dans ce cas il se peut que:

Cette différence soit nulle, le stock enregistré théoriquement est l'équivalent de stock physique;

Si elle est positive, le stock réel est supérieur au stock théorique, il s'agit d'un « boni » qui sera un bénéfice pour l'entreprise (un surplus).

Si elle est négative, le stock réel est inférieur au stock théorique, il s'agit d'un « mali » imputé au prix de revient de la société.

Mais dans les deux derniers cas, il est toujours nécessaire de procéder au contrôle des écarts.

§3- Analyse descriptive de la gestion de stock

A- Les méthodes courantes de la gestion de stock

Le domaine de la gestion propose deux méthodes de gestion de stock:

- Le F.I.F.O (First In First Out) ou la méthode « première entrée, première sortie », qui consiste à faire sortir, en premier, les stocks ayant une date d'approvisionnement plus ancienne, par rapport à d'autres produits de même qualité;
- Le L.I.F.O (Last In First Out) ou la méthode « dernière entrée, première sortie », qui repose sur le fait que les produits qui rentrent en dernier en stock devront être liquidés en premier. En d'autres termes, cette dernière est totalement l'inverse du premier.

B- Particularités de la gestion de stock de l'ANYMA

Les produits pharmaceutiques sont des produits périssables; à chaque unité d'articles sont associés une date de péremption et un numéro de lot. La directrice et la gérante gèrent, du point de vue technique, le stock, en fonction de cette date de péremption. Par contre, en cas d'incidents sur les médicaments achetés, le numéro de lot est utile pour la traçabilité du produit. Par conséquent, l'activité de l'ANYMA, comme celle d'autres pharmacies, en dépend. Nous en déduisons que les méthodes courantes offertes par la gestion ne sont pas pratiquées au niveau des produits pharmaceutiques.

C- L'évaluation de stock

1) Concernant les méthodes LIFO et FIFO

La valeur du stock correspond à la quantité recensée, multipliée par son prix unitaire ; nous regroupons, dans ce cas, ceux qui ont le même prix d'achat. La différence de prix entre les mêmes produits est fréquente, car il se peut que les patients recourent à plusieurs officines à la fois. Lors de la vente, il est important de tenir compte de ces différences de prix, car elles ont un impact direct sur le prix de revient et sur la détermination des marges à tirer.

2) Le coût moyen unitaire pondéré (CMUP)

Cette méthode évalue le stock, en faisant le rapport entre la valeur du stock, plus l'achat et leur quantité totale. Nous avons la formule suivante :

$$\text{CMUP} = \frac{(\text{Quantité Stockée} \times \text{P.U1}) + (\text{Quantité achetée} \times \text{P.U2})}{(\text{Quantité Stockée} + \text{Quantité achetée})}$$

a) Exemple

Au mois d'Avril, le stock initial et les mouvements d'un produit X sont les suivants :

- 1^{er} Avril, le stock initial est de 70 boîte à 10 000 Ar l'unité ;
- 06 Avril vente de 20 boîtes ;
- 10 Avril achat de 30 boîtes ;
- 14 Avril vente de 60 boîtes ;

Élaboration du calcul.

Tableau n° VI : Évaluation par FIFO

	Entrée			Sortie			Stocks		
Date	Quantité	PU	Montant	Quantité	PU	Montant	Quantité	PU	Montant
01/04/10							70	1000	70 000
06/04/10				20	1000	20 000	50	1000	50 000
10/04/10	30	950	28 500				50	1000	50 000
							30	950	28 500
14/04/10				50	1000	50 000			
				10	950	9 500	20	950	19 000

Source : ANyMA Diego-Suarez, Année 2008

Tableau n° VII : Évaluation par LIFO

	Entrée			Sortie			Stocks		
Date	Quantité	PU	Montant	Quantité	PU	Montant	Quantité	PU	Montant
01/04/10							70	1000	70 000
06/04/10				20	1000	20 000	50	1000	50 000
10/04/10	30	950	28 500				50	1000	50 000
							30	950	28 500
14/04/10				30	950	28 500			
				30	1000	30 000	20	1000	20 000

Source : ANyMA Diego-Suarez, Année 2008

Tableau n° VIII : Évaluation par CMUP

	Entré			Sortie			Stocks		
Date	Quantité	PU	Montant	Quantité	PU	Montant	Quantité	PU	CMUP
01/04/10							70	1000	1 000
06/04/10				20	1000	20 000	50	1000	1000
10/04/10	30	950	28 500				80		981.25
14/04/10				60	981.25		20		981.25

Source : ANyMA Diego-Suarez, Année 2008

A l'ANyMA, le stock est évalué à leur prix d'achat, en faisant la somme des prix unitaires, multipliés par leurs quantités respectives. À part cela, certains médicaments doivent être toujours présents au magasin. Cela s'explique par la présence de certains facteurs qui influencent l'approvisionnement.

b) Le contrôle de stock

Le système de contrôle de la gestion de stock connaît aussi une faiblesse. Le fait d'enregistrer manuellement les mouvements de stocks empêche la permanence du contrôle, il arrive parfois que pour contrôler les entrées et sorties en stock, il faut attendre beaucoup de temps. Cela ne permet pas de détecter les anomalies à temps, et d'y remédier au moment opportun.

En somme, les anomalies constatées ci-dessus montrent que la gestion de stock de cette pharmacie est presque le « carrefour » des incidents à l'ANyMA. Ainsi, il serait important d'analyser ce système, afin de savoir sur quel point de la gestion de stock l'amélioration devrait être effectuée.

D- Élimination des déchets par le circuit classique d'élimination (service public)

Tous les déchets non médicaux

Comme les emballages en carton et plastique sont de préférence à recycler.

Certains déchets médicaux

- les déchets pharmaceutiques solides (comprimés, poudres, gélules...) en petite quantité, tant que leur volume est inférieure à dix pour cent (10 %) du reste des autres déchets (non pharmaceutiques) ;
- les emballages en verre, après les avoir isolés dans un papier solide ou carton, afin d'éviter toute blessure des personnes qui manipuleront les déchets, jusqu'à la décharge municipale ;

Pour l'élimination des déchets par le biais d'un circuit officiel, les documents officiels correspondant doivent être remplis, et une copie doit être conservée à la pharmacie.

Si aucun circuit d'élimination des déchets n'est prévu par l'Etat, les déchets cités ci-dessus doivent être brûlés et les résidus enfouis.

Section II: LES OPPORTUNITÉS ET LES MENACES

Durant notre séjour au sein de la pharmacie du CHHR-D on a pu remarquer les points forts et points faibles de leur pharmacie.

§1- Les opportunités

Les forces sont des points forts qui apparaissent sur plusieurs niveaux.

A- Au niveau de la gestion des stocks en amont

Actuellement, l'ANyMA est en mesure de payer, par virement bancaire ou par chèque, les médicaments achetés. Chaque livraison est accompagnée par un document appelé « Bon de Livraison » (BL) en deux exemplaires. Ce document a pour rôle de:

- ⇒ justifier la conformité des articles livrés par rapport à la commande;
- ⇒ justifier les quantités livrées par le fournisseur;
- ⇒ justifier la date de livraison et le nom du fournisseur;
- ⇒ justifier les factures reçues.

B- Au niveau de la gestion interne de la pharmacie de stocks

Dans la pharmacie de stocks, les médicaments sont bien classés par famille et sont à l'abri du vol et de l'inondation.

Tous les médicaments ont leurs propres fiches de stocks. À chaque fin du mois, l'ANyMA procède à un inventaire physique de la pharmacie de stocks.

C- Au niveau de la gestion des stocks en aval

Toutes les sorties sont accompagnées d'un document appelé « Bon de Sortie » (BS) en deux (2) exemplaires.

Ce document a pour rôle de:

- ⇒ justifier les sorties de la pharmacie de stocks;
- ⇒ justifier la date de la sortie et le service utilisateur;
- ⇒ justifier le stock réel dans la pharmacie de stocks.

§2- Les Menaces

Ce sont les points négatifs constatés à plusieurs niveaux.

A- Au niveau de l'approvisionnement

L'ANYMA a une faiblesse majeure dans la détermination du stock, dans la commande et la consommation moyenne mensuelle.

Des dysfonctionnements liés à l'approvisionnement et au stockage sont nombreux et fréquents dans la pratique quotidienne :

- erreurs dans l'évaluation des besoins au moment de l'élaboration de la commande, principalement dues à un stockage dispersé, à une mauvaise exploitation des données, à de fausses estimations des quantités prescrites, quand il s'agit d'un nouveau produit, et à de mauvaises estimations des délais de livraison. Cela entraînera des stocks trop importants, des péremptions, ou au contraire des ruptures de stock, selon le cas ;
- problèmes liés aux modalités d'approvisionnement retenus :
 - les achats sur le marché national, auprès de centrales nationales d'approvisionnement en médicaments génériques sont souvent limités, du fait de ruptures ou d'une disponibilité insuffisante de leurs stocks, lenteurs et sources d'erreurs multiples.
- erreurs dans le stockage par mauvais rangement : les médicaments dont la date de péremption se trouve la plus éloignée, se retrouvent devant, prêts à être prélevés les premiers, au lieu de se trouver derrière ; non respect de la chaîne du froid, etc.
- erreurs de calculs sur les fiches de stocks, oublis, etc.
- erreurs de reconditionnement, d'étiquetage, etc.

B- Au niveau de la méthode

Le système de contrôle de la gestion des stocks appliqué par l'ANYMA est encore établi un peu manuellement, c'est-à-dire il n'existe qu'un ordinateur pour la gérante. Si elle part en congé, par exemple, personne ne peut la remplacer. Ce système présente des lacunes au niveau des informations relatives au mouvement des stocks. La méthode reste au niveau de la connaissance des quantités, mais non des valeurs, Ce qui peut entraîner les risques éventuels suivant :

- ↻ l'inventaire de stock sera retardé par rapport à la condition mensuel ;
- ↻ Le surplus de quantités approvisionnées pouvant entraîner le dépassement budgétaire, est un signe de mauvaise gestion;
- ↻ L'ignorance de la valeur exacte du stock en magasin, au moment de la commande, surtout la valeur du stock de fin d'année, un des éléments fondamentaux pour l'établissement des états financiers et du budget de l'exercice suivant.

C- Au niveau de la main d'œuvre

Le personnel des services administratifs est souvent en nombre et en qualité insuffisants. L'organisation de ces services peut ne pas être en adéquation avec les besoins de la pharmacie.

On observe fréquemment des négligences et une absence de suivi dans la gestion du dossier administratif et financier de la commande : la demande de devis peut rester plusieurs jours dans le circuit administratif, avant d'être envoyée aux fournisseurs, par manque de relations entre les services administratifs et la pharmacie, (manque de suivi des dossiers, mauvais classement des documents) ; la livraison sera donc retardée et des ruptures de stock seront constatées.

De même, par manque de suivi, une mauvaise transmission par les services administratifs à la pharmacie des factures pro forma occasionne des retards dans la gestion de la commande.

L'ANYMA ne dispose que d'un seul personnel qui assure à la fois l'approvisionnement et la sortie des médicaments. Cette situation a pour conséquence le non accomplissement des tâches qu'on lui confie; il est à la fois responsable des approvisionnements et de la sortie. Cette situation peut amener les risques suivants:

- ⇒ la mauvaise gestion des stocks des médicaments;
- ⇒ l'oubli ou l'omission d'enregistrement des entrées, ainsi que les sorties en stock;
- ⇒ la lenteur de l'exécution de la procédure mise en place.

Des produits seront inutilisés ou périmés, s'il existe une mauvaise communication entre les soignants et la pharmacie. Les nouvelles entrées dans le stock (nouveaux produits ou produits arrivant après une rupture de stock) doivent être signalées aux prescripteurs, pour qu'ils intègrent cette donnée à leur pratique médicale.

D- Au niveau de l'informatique et du matériel

Le manque de système de gestion informatisé au niveau du responsable de la pharmacie de stock ne permet pas la comptabilisation et le traitement convenable des données. Cela peut conduire au retard ou au ralentissement de l'exécution des tâches.

L'ignorance des dispensateurs du monde de l'informatique.

Concernant la pharmacie de stockage des médicaments, nous avons constaté que le bâtiment est vétusté car il a été construit vers 1904, la surface est plus ou moins étroite, elle ne permet pas d'emmagasiner beaucoup de médicaments, en cas de besoin (cataclysme naturel, cyclone...);

Il ya manque de maintenance des locaux et du matériel de la pharmacie.

E- Au niveau de l'organisation interne de la pharmacie

⇒ Des dysfonctionnements liés à l'organisation interne de la pharmacie sont fréquents : une mauvaise organisation de la répartition du travail et des responsabilités entraîne des périodes de surcharge pour le personnel, des heures supplémentaires, ainsi que des attentes injustifiées pour les malades.

⇒ Une formation insuffisante du personnel, des procédures et des outils de travail inadaptés peuvent handicaper le fonctionnement de la pharmacie et être à l'origine de certaines erreurs.

⇒ Des dysfonctionnements liés au manque de pharmaciens et de préparateurs spécialisés et expérimentés.

Les conséquences de ce manque de professionnels formés et compétents sont diverses : suivi insuffisant des commandes et de la distribution, erreurs, gaspillage, et facteur d'incitation à des fraudes et des détournements, par absence de contrôle et de supervision.

⇒ Des dysfonctionnements liés à une mauvaise collaboration entre les équipes de soignants et la pharmacie :

La dispensation des médicaments dans les services d'hospitalisation nécessite une bonne coordination entre les services, pour éviter les litiges, les ruptures de stock, les pertes de temps, etc. Ainsi, en l'absence d'outils permettant le contrôle de l'utilisation des médicaments, des stocks d'urgence, le renouvellement est problématique.

CHAPITRE II: LES SUGGESTIONS ET LES PROPOSITIONS

D'AMÉLIORATION

Section I : LES SUGGESTIONS

Les suggestions ce sont les conseils que l'on donne aux dirigeants, pour qu'ils appliquent des méthodes efficaces au sein de l'établissement. Ces opinions doivent être accentuées à plusieurs niveaux:

§1- Aménagement du local de la pharmacie¹

L'aménagement du local de la pharmacie doit permettre :

- une conservation préservant la qualité des médicaments et du matériel ;
- une gestion rationnelle des stocks ;
- un environnement agréable pour l'équipe travaillant à la pharmacie et pour les patients qui la fréquentent.

A- Choix du local

1) Emplacement du local

La pharmacie doit comporter 2 espaces bien séparés, correspondant au circuit des médicaments :

- ↻ une zone de réception des colis et de stockage du « stock de réserve » : accessible pour les véhicules (une camionnette doit pouvoir décharger les colis devant la porte), la porte doit être assez large pour y faire entrer de gros cartons ;
- ↻ une zone où sera rangé le « stock courant» et où seront dispensés les médicaments aux patients : accessible pour les patients qui sortent de consultation médicale, et devant laquelle un espace calme et ombragé permet de disposer des sièges pour l'attente des patients.

2) Dimension des pièces

A évaluer en fonction des besoins de stockage qui dépendent des critères suivants :

- nombre de médicaments et matériels qui seront stockés et dispensés à la pharmacie :
 - périodicité (fréquence) de l'approvisionnement (pour la pièce de réserve) : plus les commandes sont espacées dans le temps, plus les stocks seront volumineux, et donc plus l'espace de stockage devra être grand ;
 - nombre de patients dans la file active (en tenant compte des prévisions d'augmentation) ;

¹ Principes directeurs applicables au stockage des médicaments essentiels et autre fourniture médicales, décembre 2003 page 16.

- nombre de personnes travaillant dans la pharmacie et nombre de patients que la pharmacie accueille en même temps (pour la pièce de dispensation).

3) Caractéristiques diverses à prendre en compte pour le choix du local

- **Installations électriques** : les prises, fils électriques et éclairages doivent répondre aux normes de sécurité. Le nombre de prises et d'éclairages doit être suffisant pour permettre l'installation du matériel, y compris le matériel téléphonique et informatique.
- **Aération** : un ventilateur doit pouvoir être installé, et éventuellement (si les moyens financiers le permettent) un climatiseur qui, s'il est utilisé correctement (température comprise entre 20 et 25 °C en permanence) aura l'avantage de ventiler et réguler la chaleur et l'humidité.
- **Matériaux pour une bonne isolation de la chaleur**: murs construits en matériaux isolants, toit isolant et en pente pour éviter la stagnation d'eau, faux plafond pour une bonne isolation, volets permettant de protéger les fenêtres de la chaleur.
- **Sol**: le meilleur matériau est le ciment, car il est facile à nettoyer et ne s'abîme pas, suite aux mouvements de matériel lourd; un sol incliné permet à l'eau de s'écouler lors du nettoyage, et en cas d'inondation.
- **Sécurité des ouvertures** : porte sécurisée (porte solide, serrure solide, 2 serrures si possible), fenêtres protégées des effractions et des insectes (volets et/ou barreaux et/ou grillage), climatiseur externe sécurisé (grillage à placer derrière le climatiseur).
- **Extincteurs**¹: le matériel de lutte contre l'incendie (extincteur) doit être disponible et fonctionnel en permanence. Il convient de s'assurer que le personnel de la pharmacie a été formé à l'utilisation des extincteurs (contrôles et formations à effectuer initialement, puis rappel tous les 2 à 3 mois). Pour connaître le nombre et le type d'extincteurs imposés par les normes : se référer aux réglementations nationales. En cas d'absence d'extincteur : utiliser du sable pour éteindre les feux (1 bac de sable doit être accessible en permanence, à proximité).

4) Agencement intérieur

a) La pharmacie doit présenter deux espaces bien séparés

- Une zone de réception des colis de stockage et du stock de réserve.

¹ Henri ANDRIAMARO-RAOELSON, cours T.A.O 3^{ème} Année gestion option Informatique et Organisation à l'université de Toamasina Année 2008.

- Une zone où sera rangé le stock courant, et où seront dispensés les médicaments aux patients.

b) Rangement des médicaments

- **dans la pharmacie de dispensation:** ranger tous les médicaments dans des étagères et des armoires.
- **dans la réserve:** stocker les cartons dans des étagères et armoires. Il est préférable que les armoires soient aérées, surtout si la salle n'est pas climatisée. Par défaut, il est possible de les stocker, en les empilant sur des palettes (jamais directement au sol, à cause des risques d'inondations et des animaux).

c) Les étagères

- doivent être solides et stables ;
- les structures métalliques sont plus adaptées que le bois, dans les pays tropicaux, car elles n'attirent pas les termites. Des étagères en bois (si possible traité) ou en aluminium pourront être utilisées, dans les lieux proches de la mer ;
- placer les étagères de façon à éviter l'exposition directe des produits aux rayons du soleil ;
- laisser un espace entre les murs et les étagères, afin d'améliorer la ventilation ;
- disposer les étagères perpendiculairement aux murs, avec un espace supérieur à 90 cm, entre chaque étagère (pour permettre à une personne de circuler entre deux étagères); cette configuration gaspille moins de place que de placer les étagères le long des murs ;
- les étagères à monter soi-même sont recommandées. Ce système permet de modifier, si besoin, l'écart entre les rayons, pour optimiser l'utilisation de l'espace.

d) Le réfrigérateur

- pour le stockage de tous les produits à conserver entre + 2 °C et + 8 °C (pour les réfrigérateurs comportant un « freezer » en haut, la partie supérieure est souvent la zone la plus fraîche) ;
- ne pas surcharger le réfrigérateur en médicaments, car cela empêche l'air frais de circuler ;
- en cas de coupure de courant : ne pas ouvrir le réfrigérateur pour éviter de perdre la fraîcheur.

e) Espace de dispensation

- un comptoir, une table ou un bureau doit être installé pour la dispensation des médicaments ;
- ce comptoir doit être accessible depuis les rayons du stock courant (pour le personnel), et aussi depuis la porte d'entrée (pour les patients) : quand le patient entre, il doit pouvoir s'y diriger spontanément.
- Il doit être propre et dégagé, le patient doit pouvoir s'asseoir à côté en attendant que le personnel lui délivre la prescription ;
- à proximité du comptoir, un meuble (étagère, bloc-tiroirs, armoire...) doit être réservé au rangement du matériel utile à la dispensation (registre des dispensations, pochette contenant les ordonnances servies, les matériels utilisés pour éduquer le patient...).

f) Espace de travail pour le personnel

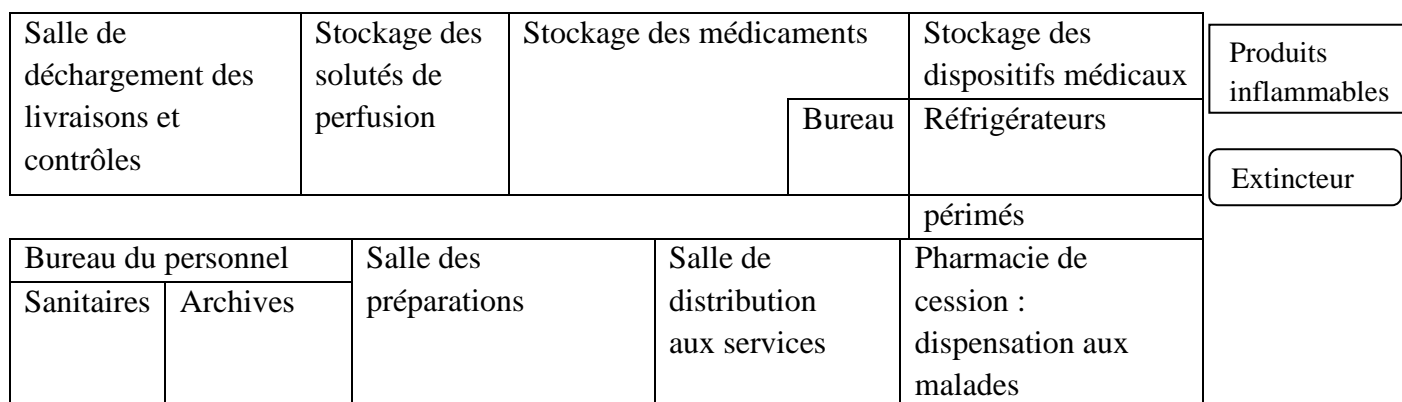
- ✓ un bureau doit être réservé à l'espace de travail du personnel. Si possible, ce bureau doit être différent et à l'écart de celui où s'effectue la dispensation, une personne peut ainsi y travailler, pendant qu'une autre assure la délivrance au comptoir ;
- ✓ le bureau doit être assez grand pour y poser un ordinateur et travailler à côté sur des documents ;
- ✓ il doit être bien éclairé, de préférence par une source de lumière naturelle et une lampe de bureau ;
- ✓ une armoire à côté de ce bureau doit servir au rangement des documents de travail en cours (à portée de main), des archives (tout en haut ou en bas) et de la documentation. Cette armoire doit être sécurisée, car elle contient des informations confidentielles.

g) Autres aménagements divers

- ✓ il doit y avoir autant de chaises dans la pharmacie de dispensation que de personnes y travaillant, ainsi qu'une chaise pour le patient qui attend ses produits au comptoir ;
- ✓ un escabeau est nécessaire, si les étagères sont trop hautes pour que le personnel puisse accéder aux rayons (valable pour la pharmacie de dispensation et pour la réserve) ;
- ✓ une corbeille grande et robuste doit être installée dans un endroit accessible, pour y jeter les déchets non organiques (toutes les boîtes en carton, plastique, et tous les

papiers). Une autre poubelle avec un couvercle, pour les déchets organiques (aliments), est également à installer.

Schéma n° 6: Schéma proposé pour l'agencement d'une pharmacie hospitalière



Source : Optimiser les activités de la pharmacie: guide en organisation hospitalière dans les pays en développement, page 26

Dispensation des produits pharmaceutiques aux malades, appelée pharmacie de cession, ou pharmacie de détail. Un guichet spécifique permettra la dispensation et la vente aux malades ou à leur famille. On pourra prévoir, en face de ce guichet une salle, d'attente aménagée.

§2- Stockage et conservation des médicaments¹

Un rangement rigoureux du stock courant permet de :

- repérer rapidement les médicaments dans les rayons ;
- évaluer facilement la quantité restante;
- visualiser une rupture, si une place est vide derrière une étiquette.

A- Rangement du matériel et des produits pharmaceutiques

1) Dans la pharmacie de dispensation

Les médicaments en « stock courant » destinés à être délivré quotidiennement aux patients sont rangés. Ils sont composés de tous les médicaments du stock, en quantité suffisante, pour quelques jours, à quelques semaines de consommation (ex: un mois de consommation), en fonction de la taille des boîtes de chaque produit (ex : pour les boîtes volumineuses, comme les sirops, il peut être inférieur à un mois) et de la place disponible sur les étagères. Ils sont alimenté régulièrement (ex : mensuellement) par des boîtes provenant de la réserve ;

¹ Principes directeurs applicables au stockage des médicaments essentiels et autres fournitures médicales, décembre 2003 pages 88.

Les étagères de stockage seront divisées en aires de rangement distinctes, en fonction de la voie d'administration des médicaments et matériels:

- médicaments à administration orale,
- médicaments injectables et solutés de perfusion,
- médicaments pour l'usage externe (pommades, crèmes, collyres...) et désinfectants,
- petit matériel consommable : pansements, bandes, seringues,...

Dans chaque catégorie (oraux, injectables, perfusions, usage externe), les médicaments sont classés par ordre alphabétique de leur DCI. Pour le matériel médical, il est préférable de regrouper les articles par fonction, afin de les retrouver rapidement : matériel d'injection, pansements... ;

Une place est attribuée à chaque médicament sur les étagères, délimitée et indiquée par une étiquette solide indiquant : DCI du produit, sa forme et son dosage ;

Exemple : ampicilline, comprimés, 250 mg

Pour les médicaments à conserver au réfrigérateur, un système d'étiquettes et une classification par catégorie (vaccins, réactifs) et par ordre alphabétique est à appliquer ; Les médicaments et cartons de médicaments ne doivent jamais être stockés à même le sol, ou tout en bas d'une armoire. Ils doivent être rangés à une hauteur suffisante, pour éviter d'être atteints par de l'eau qui coulerait au sol, ou par des animaux qui circulent sur le sol.

2) Dans la réserve

- les médicaments sont directement stockés dans leurs cartons. Les cartons sont à ranger sur des étagères, dans des armoires, ou sur des palettes (ne pas déposer les cartons à même le sol) ;
- la classification doit être identique à celle de la pharmacie de dispensation (par voie d'administration et ordre alphabétique de DCI) ;
- indiquer très lisiblement sur chaque carton : la DCI du médicament, sa forme, son dosage, la date de péremption minimale et maximale des boîtes qu'il contient, et si nécessaire, le nom du programme de financement qui a fourni ces produits ;
- dans la réserve, tous les cartons d'un même produit doivent être regroupés. Une dispersion des colis empêche d'écouler les médicaments en fonction de leur date de péremption et risque de perturber la gestion des stocks.

3) Éviter la péremption des produits durant leur période de stockage

Appliquer la règle du « premier périmé, premier sorti », lors des mouvements de la réserve vers le stock courant, et lors des sorties du stock courant vers les patients :

- les produits qui se périment le plus rapidement sont à ranger à l'avant des étagères, et ceux qui ont le plus long délai de péremption sont à ranger au fond ;
- attention : les produits livrés le plus récemment ne sont pas forcément ceux qui se périment le plus tard !
- faire ressortir très lisiblement sur les boîtes leur date de péremption (en les recopiant au marqueur sur l'avant de la boîte ou en surlignant en couleur la date déjà inscrite) ;

Responsabiliser le reste de l'équipe de la pharmacie sur l'importance de bien gérer les sorties, en fonction des dates de péremption ;

Informers les prescripteurs des difficultés rencontrées dues aux dates de péremption.

4) Suggestions pour éviter la détérioration des produits pharmaceutiques

Un produit endommagé ne doit jamais être délivré à un patient. En cas d'incertitude concernant la détérioration d'un médicament, le risque pour le patient est réel. Il convient donc de prévenir au maximum la détérioration des produits stockés dans la pharmacie, en respectant les conditions indiquées sur la notice, et en surveillant systématiquement certains facteurs dans l'environnement de stockage : température, air, humidité et lumière.

Comment prévenir les détériorations ?

Chaleur

- protéger le local du soleil (volets/stores aux portes et fenêtres, faux plafond) ;
- installer un ventilateur et/ou un climatiseur. Si un climatiseur est installé, il doit fonctionner en permanence, afin de maintenir une température ambiante entre 20 et 25 °C. Ne pas le faire fonctionner à température trop fraîche (< 20 °C), ni en alternance, car les écarts importants de températures dégradent les médicaments ;
- utiliser un thermomètre pour contrôler les pics de température dans la pièce et dans le réfrigérateur (dans la pièce de réserve notamment, où les produits ne doivent pas être dégradés par la chaleur).

Froid

- appliquer les recommandations de conservation indiquées sur la notice ;
- les produits à conserver à température ambiante ne doivent pas être rangés au réfrigérateur, car l'humidité et les écarts importants de température les dégradent ;
- utilisation du réfrigérateur ;

- si des ventilateurs ou des climatiseurs sont installés dans la pièce, veillé à ce qu'ils assurent une circulation d'air autour du réfrigérateur.

Lumière

- éviter l'exposition directe des médicaments aux rayons du soleil (volets ou stores ou rideaux aux fenêtres, arbres placés devant les fenêtres) ;
- protéger spécialement tous les médicaments sous forme liquide (sirops et injectables sont instables à la chaleur), en les conservant dans leur emballage opaque à l'abri de la lumière ;
- attention : le verre coloré ne protège pas complètement de la lumière !

Humidité

- assurer une circulation d'air dans le local, en ouvrant régulièrement les fenêtres. Les ventilateurs font circuler l'air frais. La climatisation permet également de lutter contre l'humidité ;
- les médicaments conditionnés en vrac et reconditionnés sous forme de petits sachets individuels ne doivent pas être déconditionnés trop à l'avance (pas plus d'un mois à l'avance). Les comprimés sont mieux protégés dans leur boîte en plastique opaque d'origine, que dans des sachets transparents et peu hermétiques.

Propreté

- balayer et passer la serpillière quotidiennement, dans les locaux de stockage ;
- essuyer les étagères et les médicaments régulièrement pour en retirer poussière et saletés ;
- entreposer les déchets dans des poubelles munies d'un couvercle ;
- vider quotidiennement les poubelles et éliminer tous les déchets, de façon à ne pas attirer d'animaux nuisibles.

§3- Suggestions pour la gestion des dons de médicaments

L'approvisionnement de la pharmacie par le biais de dons de médicaments est une voie à exclure, car malgré l'aspect gratuit, et par conséquent attractif, des produits pharmaceutiques reçus, le bénéfice pour la pharmacie qui accepte ces dons sera nul ou négligeable (ex : le bénéfice des quelque comprimés ajoutés gratuitement au stock est largement annulé par le temps perdu à trier et à détruire les comprimés inutiles ou périmés). En se positionnant clairement contre la réception de dons irrationnels, l'équipe de la pharmacie évite

d'encourager les circuits d'approvisionnement parallèles qui concurrencent illégalement les circuits pharmaceutiques nationaux et freinent leur consolidation.

§4- Gestion des médicaments

La gestion des médicaments permet :

- de connaître à chaque instant le stock de médicaments ;
- de connaître la consommation de chaque médicament ;
- de gérer efficacement le déclenchement, le suivi et la réception des commandes de médicaments ;

A- Suivi du stock

1) Réception d'un médicament

L'enregistrement de quantité reçue à inscrire sur la fiche de stock et calcul du nouveau stock.

La gestion du stock de médicaments est basée sur une utilisation correcte et régulière des fiches de stock. Celles-ci doivent donc être adaptées au contexte, et le personnel doit être bien formé à leur utilisation. Elles peuvent être achetées à la CAN ou bien créées sur ordinateur et imprimées sur des feuilles cartonnées. À partir du modèle vierge de départ, il est ensuite facile de créer une fiche papier pour chaque produit (conserver en permanence un modèle vierge et le photocopier pour chaque nouveau produit inclus au stock).

Chaque fiche est ensuite à ranger dans le rayon du stock courant, au niveau de l'emplacement de rangement du produit ; il est utile de la protéger par une pochette en plastique transparent.

La solution idéale est de créer ces fiches sur un tableur, l'utilisation de cette formule permettra ainsi des calculs rapides, fiables et sans erreurs. Dans ce cas, il convient d'imprimer la fiche de chaque produit, de la remplir manuellement au quotidien, et de mettre à jour régulièrement les fiches informatisées (mensuellement par exemple), afin de sauvegarder les données sur les mouvements de stock et de vérifier les calculs manuels.

Tableau n° IX: Exemple proposé pour la présentation d'une fiche de stock montant en Ariary

Hôpital : CHRR-D Nom (DCI) : Amoxicilline Forme : gélule Conditions de stockage particulières : Fournisseur actuel : SALAMA Consommation moyenne mensuelle (CM M) : 6 000					Dosage : 500 mg Reste produits en réserve : X Prix à l'unité : Stock mini : 12 000 Stock maxi :		
Date du mouvement	Quantité reçue	Quantité sortie	Stock théorique	Stock physique	Date de péremption	Numero de lot	Remarques
12 /07/10	36000		48000		11/12	R4567	
13/07/10		60	47940				
14/07/10			47940				Inventaire

Source : www.google.fr, consulté en Septembre 2010

2) Délivrance d'un médicament

Deux enregistrements:

- la délivrance de l'ordonnance est enregistrée dans le registre des dispensations (détaillant chaque médicament dispensé au patient) ;
- enregistrement de la quantité sortie sur la fiche de stock de chaque médicament dispensé, et calcul du nouveau stock théorique.

3) Suggestions pour la réception des commandes¹

- Anticiper l'arrivée des commandes, en affichant une liste des commandes attendues. Cette liste permet de prévoir l'arrivée des commandes et de relancer le fournisseur, si une livraison prévue est en retard.
- Prévoir une zone dégagée pour réceptionner les colis (dans la réserve ou dans la pharmacie de dispensation, selon la place disponible).
- A l'arrivée des colis, vérifier :
 - si le nombre de colis correspond à celui indiqué sur le bon de livraison (BL) ;
 - si le contenu de chaque colis correspond à ce qui est indiqué sur le BL (ouvrir chaque colis et vérifier, cela peut prendre du temps, mais c'est indispensable) ;
 - si les médicaments sont en bon état (aspect du conditionnement et du produit pharmaceutique lui-même) et si leur date de péremption est assez éloignée pour éviter une péremption en rayon.
- Toute anomalie (ex : médicaments manquants, retour de médicaments livrés non commandés...) doit être signalée aussitôt au fournisseur, et les articles non désirés sont à retourner. Le délai maximal pour signaler ces erreurs est propre à chaque

¹ « Optimiser les activités de la pharmacie : guide en organisation hospitalière dans les pays en voie de développement », la documentation française, novembre 2005, pages 75.

fournisseur, il est notifié dans le contrat initial, l'équipe de la pharmacie doit le connaître et en respecter les clauses.

- Archiver le BL dans un classeur réservé au suivi des commandes ordonnées chronologiquement (contenant les bons de commande, les factures, les BL). Le BL est à conserver 3 ans minimum (disposition légale).
- Nettoyer les zones de stockage et éliminer tout médicament altéré ou périmé du rayon, avant de ranger la commande.
- Ranger les médicaments reçus et enregistrer les quantités sur la fiche de stock de chaque médicament.
- Respecter la règle du "1^{er} périmé, 1^{er} sorti ", en rangeant les boîtes dont les dates de péremption sont les plus proches à l'avant des rayons.
- Répartir logiquement les médicaments entre le stock courant et la réserve (ex : mettre en rayon la quantité prévue pour 1 mois de consommation, et stocker le reste dans la réserve), ceci est particulièrement recommandé pour les produits encombrants (formes liquides, solutés de perfusion, consommables...).

4) Suggestions pour la gestion des commandes

L'approvisionnement d'une pharmacie hospitalière est effectué par des achats de fournitures relevant du domaine pharmaceutique, dans le respect de la réglementation en vigueur dans le pays.

L'objectif principal est la mise à la disposition permanente des services et des patients, de produits pharmaceutiques présentant les meilleures garanties de qualité, acquis aux meilleures conditions de coût, dans le respect du code national des marchés publics.

Les étapes sont les suivantes : l'évaluation des besoins, l'acquisition des produits, la réception des marchandises, le stockage des marchandises.

a) Quantifier les besoins

La quantification des besoins est l'estimation de la quantité nécessaire de chaque médicament, durant une période donnée.

L'évaluation et le suivi qualitatif et quantitatif des besoins en produits pharmaceutiques est nécessaire à la programmation des commandes. La quantification des besoins permet de préparer et de justifier le budget des médicaments, de planifier de nouveaux programmes ou de les élargir, d'optimiser le budget des médicaments, en se basant sur des problèmes de santé prioritaires, et les approches les plus économiques, de réapprovisionner la pharmacie en

produits en rupture de stock et de comparer la consommation courante de médicaments avec les priorités de santé publique et leur utilisation par d'autres systèmes de soins.

b) Pour les commandes

Il faudra :

- établir l'historique de la consommation pour chaque produit : consommation moyenne mensuelle, stock existant à la pharmacie, stock existant dans les services ;
- déterminer deux paramètres importants : le stock d'alerte (quantité déclenchant la commande) et le stock de sécurité (quantité en dessous de laquelle on risque une rupture de stock).
- Pour mener à bien la quantification des besoins, il est indispensable que le responsable des commandes :
 - prépare un plan d'action pour quantifier : il doit choisir de travailler en stock réel, mettre en place un système d'inventaire permanent, afin de confronter régulièrement le stock physique et le stock enregistré.
 - utilise des méthodes de quantification manuelle (outils de gestion comme les fiches de stock, un registre de flux), ou informatisée avec un logiciel approprié. Ces outils servent à enregistrer avec exactitude et, par ordre chronologique, les flux entrant et sortant de la pharmacie ;
- considérer l'impact de la durée liée aux processus de commande et de livraison ;
- ajuster les quantités en fonction des pertes dues au vol et au gaspillage, et à la croissance de la consommation ;
- estimer le coût total des achats ;

B- Les différents outils de la quantification des besoins

1) Stock de sécurité (SS) de chaque médicament.

Le stock de sécurité (SS) est le stock estimé nécessaire pour faire face à une éventuelle augmentation des consommations (non prévues au départ), et un éventuel prolongement du délai de livraison. Le SS sert à faire face aux imprévus de consommation. Par analogie, il correspond aux imprévus des budgets qui sont souvent évalués à 5 ou 10 % du total du budget.

Il dépend des modalités d'approvisionnement de la pharmacie. Plus les délais d'approvisionnement sont fiables et la file active régulière, plus le stock de sécurité peut diminuer.

Une quantité correspondant à 1 mois de consommation est le minimum à appliquer pour un stock de sécurité, elle correspond à un contexte où les commandes sont passées au

minimum tous les mois, et où les délais d'approvisionnement sont rapides et respectés. Le SS est calculé selon la formule :

Stock de sécurité (SS) = DL x CMM + quantité estimée pour couvrir une augmentation imprévue de la consommation.

2) Quantité de chaque médicament à commander pour éviter une rupture de stock entre deux (2) commandes.

Il faut :

- ✓ Calculer la consommation moyenne mensuelle (CMM) de chaque médicament

La consommation moyenne mensuelle (CMM), pour un médicament donné, est égale à la somme des consommations de ce médicament pendant un an (exprimée en nombre de jours), divisée par le nombre de jours de ladite période, moins le nombre de jours de rupture. Le résultat obtenu est ensuite multiplié par 30.

Consommation moyenne mensuelle (CMM) = consommation des 12 derniers mois / 12.

Cette CMM doit être réévaluée tous les 3 mois ou tous les 6 mois (selon le niveau d'activité et d'augmentation de la consommation, car la CMM augmente au même rythme que la file active). Ex : si j'ai consommé 720 comprimés de paracétamol pendant les 6 derniers mois, ma CMM sera de $720/6 = 120$ comprimés / mois, 24 comprimés par jour.

Remarque sur l'évaluation de la consommation au démarrage des activités pharmaceutiques : Initialement, lorsque les statistiques de la consommation antérieure ne sont pas disponibles, une solution fiable est de se référer à une structure locale comparable, en termes de fréquentation et de pathologies prises en charge. Si c'est impossible, commencer par faire des estimations, en fonction du nombre de patients attendus et de la répartition des pathologies estimées, puis ajuster au fur et à mesure des activités (à partir de 3 mois d'activités à la pharmacie, l'estimation de la CMM est possible).

- ✓ Calculer le stock de roulement (SR) de chaque médicament.

Le stock de roulement (SR) est la différence entre le SMax et le SMi. En d'autres termes, c'est le stock utilisé entre deux livraisons. Le SR se calcule à partir de la consommation entre deux livraisons.

Stock de roulement (SR) = stock consommé entre 2 réceptions de commandes.

Ex : si les commandes sont trimestrielles, le stock de roulement sera de 3 CMM.

- ✓ Calculer la quantité de médicaments à stocker à la réception de la commande.

C'est le maximum de stock que peut avoir la pharmacie hospitalière en début de période (SMax).

$\text{Quantité à stocker à la réception} =$ $\text{SR pour avoir une quantité suffisante en stock, avant de recevoir la prochaine commande}$ $+ \text{SS dans lequel puiser en cas d'imprévu}$

Ex : si les commandes sont trimestrielles, à la réception de la commande, le stock doit correspondre à la quantité nécessaire pour 3 mois de consommation (3 CMM) + le stock de sécurité (1 CMM).

À la réception, le stock de chaque médicament sera de $3\text{CMM} + 1\text{CMM} = 4\text{CMM}$.

- ✓ Calculer la quantité à commander pour chaque médicament.

Ce sont les besoins en produits pharmaceutiques, en fin de période, représentant la quantité de produits pharmaceutiques en fin de période, qu'il faut acquérir pour ramener le niveau du stock au maximum.

Il sera calculé selon la formule :

$\text{Quantité à commander (QCom)} =$ $\text{Quantité à stocker à la réception de la commande}$ $+ \text{Stock nécessaire pendant le délai de livraison}$ $(\text{du déclenchement à la réception de la commande})$ $- \text{Quantité déjà présente en stock.}$
--

Ex : si la quantité à stocker à la réception est 4 CMM, que le délai de livraison est de 1 mois et que la quantité restante est de 2 CMM ; $QCom = 4 \text{ CMM} + 1 \text{ CMM} - 2 \text{ CMM} = 3 \text{ CMM}$. À la réception de la commande, il reste 1 CMM en stock, et le stock reconstitué est de 4 CMM. Ce stock de roulement est suffisant pour 3 mois (3 CMM) avec un stock de sécurité de 1 mois (1 CMM), en cas d'imprévu.

3) Déclenchement des commandes (D Com)

La périodicité des commandes est la fréquence à laquelle la pharmacie hospitalière doit passer ses commandes, de façon régulière, pour couvrir les besoins pendant une période donnée.

Elle se calcule selon la formule :

$\text{D Com} = \text{nombre de mois du SMax} - \text{nombre de mois du SMi.}$
--

Le stock minimum (SMi) est le stock minimum en fin de période, ou le seuil à partir duquel on doit procéder à la commande. Le SMi varie suivant la position géographique de l'hôpital, par rapport au fournisseur.

Un SMi très important, ne tenant pas compte des délais de livraison, risque de conduire à un stock "mort" très important, avec risque de péremption et une occupation inutile de l'espace de stockage.

Si la commande est faite au moment où le niveau du SMi est atteint, le besoin sera alors égal au SR, et le passage du stock en dessous du « stock seuil » correspond au niveau de stock de déclenchement d'une commande. Le « stock seuil » permet de continuer à consommer les médicaments normalement, pendant le délai de livraison, sans puiser dans le stock de sécurité. Il est calculé selon la formule suivante :

$$\text{Stock seuil (SSeuil)} = \text{SS} + \text{DL} \times \text{CMM} \text{ (Stock nécessaire pendant le délai de livraison)}$$

Le délai de livraison (DL) est la période exprimée en mois, entre la date d'envoi d'une commande et la date de réception effective de commande.

Ex : $\text{SSeuil} = 2 \text{ CMM} = 1 \text{ CMM (SS)} + 1 \text{ CMM (1 mois entre le déclenchement et la réception de commande)}$.

Il est donc nécessaire de vérifier régulièrement le stock de chaque médicament sur la fiche de stock. Si le stock atteint un seuil inférieur à $2 \text{ CMM} = \text{SSeuil}$, et si les commandes sont prévues tous les 3 mois. C'est le moment de déclencher une commande pour ce médicament. Cela permettra alors d'avoir un délai de 1 mois pour passer la commande et la recevoir, avant d'avoir à puiser dans le stock de sécurité.

On remarque que La visualisation du stock seuil est parfois difficile. Pour cela, l'utilisation d'un ruban, d'un élastique ou de toute « barrière » visible, séparant la quantité de boîtes correspondant au « stock seuil », du reste du stock, permet d'en prendre conscience. Lorsque cette barrière est atteinte, la commande doit être en cours, ou déclenchée très rapidement.

4) Assurer un suivi rigoureux des commandes

Étape par étape, afin de garantir le respect du budget, des délais, de la qualité (bons produits, en bon état et en bonne quantité) de la commande reçue.

- Évaluation des quantités et préparation de la commande ;
- Choix du fournisseur le plus offrant ;
- Réception de la facture pro forma ;

- Validation par le service administratif et financier de la structure.
- Confirmation de la commande au fournisseur ;
- Suivi de la préparation des colis par le fournisseur (les délais doivent être respectés) ;
- Préparation de la réception des colis ;
- Réception et validation de la commande reçue.

5) Inventaire physique des stocks

Intérêts de la réalisation d'un inventaire physique

- Validation ou rectification des quantités théoriques de médicaments en stock à la pharmacie (stock de réserve + stock courant), afin de garantir ensuite une gestion de stock fondée sur des quantités exactes.
- Élimination des médicaments périmés ou altérés (pour leur destruction, se référer à l'élimination des déchets pharmaceutiques).
- Évaluation des aptitudes de l'équipe de la pharmacie dans la gestion de son stock. Si des écarts ressortent entre les quantités réelles et théoriques, à l'issue de l'inventaire, cela témoigne d'une lacune dans la gestion du stock (problème de méthode ou d'application de la méthode par le personnel), qu'il convient alors de corriger.

§5- Faire face à une rupture de stock

La création d'une procédure relative aux ruptures de stock permet :

- de proposer rapidement une solution appropriée au patient ;
- de limiter les risques pour le patient ;
- de modifier ou de retarder le traitement, avec l'accord du prescripteur.

A- Conduite à tenir en cas de rupture de stock

Quel que soit le contexte, et immédiatement après le constat de rupture de stock.

1) Signaler cette rupture aux prescripteurs et à la direction de la structure de santé dont dépend la pharmacie.

Proposer une solution de dispensation du traitement au patient,

- Si le stock contient un médicament d'indication similaire : proposer une substitution.

Contacteur le prescripteur et lui demander si la prescription peut être modifiée.

- Si le stock ne contient aucun médicament d'indication similaire :
 - si le démarrage du traitement peut être retardé de quelques jours, contacter le prescripteur et lui demander l'autorisation de retarder la prescription, puis

proposer au patient de revenir quelques jours plus tard, retirer le médicament, lorsque la commande en urgence sera livrée ;

- si le traitement doit être commencé immédiatement et que le patient a les moyens de le payer dans une officine en ville, lui proposer de s’approvisionner dans une officine, à sa charge (solution la plus rapide) ;
- si le traitement doit être commencé immédiatement et que le patient n’a pas les moyens de l’acheter à l’officine, et si un service social est rattaché à la pharmacie, proposer au patient de s’approvisionner dans une officine « partenaire du service social ». Le service social devra alors justifier de la situation financière du patient, pour lui remettre un bon de retrait gratuit, des médicaments à l’officine partenaire. L’officine sera remboursée à la fin du mois, sur présentation d’une liste des médicaments délivrés sur « bon » gratuit aux patients.

Contacter le fournisseur habituel pour déclencher une commande d’urgence

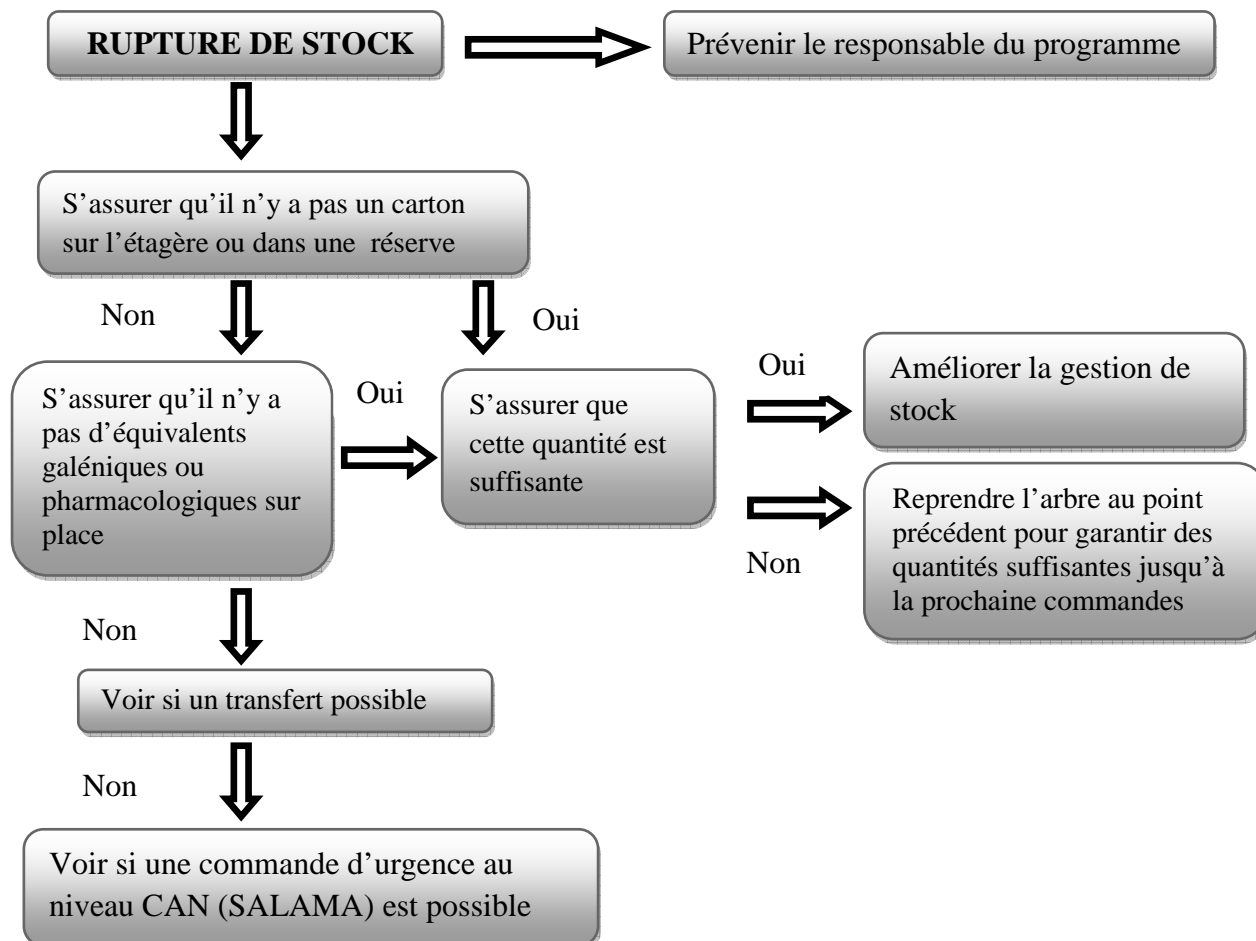
- Si le médicament à commander est disponible chez le fournisseur habituel :
 - évaluer la quantité désirée et lui demander une facture pro forma en urgence ;
 - contacter la direction et le service financier pour la validation de la facture pro forma et l’émission d’un chèque en urgence ;
 - payer le fournisseur, retirer et réceptionner le médicament, rapidement.
- Si le médicament à commander n’est pas disponible immédiatement chez le fournisseur habituel :
 - rechercher un autre fournisseur capable de fournir ce médicament rapidement ;
 - si les délais proposés par les fournisseurs sont définis avec certitude entre 3 et 15 jours : passer la commande au fournisseur offrant le meilleur rapport délai et prix ;

2) Rappel de Suggestions issues des fiches techniques, utiles pour éviter toute rupture de stock

- ✓ La communication avec les fournisseurs: primordiale pour assurer un suivi efficace des commandes.
- ✓ La communication à l’intérieure de la pharmacie et avec les services hospitalières: procédures à respecter quotidiennement, pour un travail efficace.

Schéma n° 7 : Proposition d'un algorithme sur la conduite à tenir en cas de rupture de stock

ARBRE DÉCISIONNEL EN CAS DE RUPTURE DE STOCKS DE MÉDICAMENTS ET RÉACTIFS



Source : Bonne pratiques de pharmacie hospitalière », Ministère française de l'emploi et de solidarité, 1^{ère} édition, juin 2001, page 18.

Section II : PROPOSITIONS D'AMELIORATION

Cette dernière section consiste à donner des propositions d'action pour surmonter les problèmes constatés dans le chapitre précédent. Elle apporte des suggestions pour améliorer les forces qu'a l'établissement.

Pour ce faire, nous allons séparer notre proposition en quatre volets réalisables :

§1- Recrutement d'un pharmacien pour l'officine

Selon l'importance des activités de l'hôpital, la pharmacie doit avoir au moins un pharmacien, quelques préparateurs (le plus souvent, il s'agit d'infirmiers qui ont reçu une

formation adaptée), des aides en pharmacie ou manutentionnaires, des gardiens. Elle doit disposer d'un secrétariat et d'un service de comptabilité.

Un organigramme précis de la pharmacie doit être établi. Des fiches de fonction écrites définissent les tâches spécifiques de chaque poste.

A- Organiser l'équipe suivant un organigramme

L'organisation de l'équipe doit permettre de :

- couvrir toutes les activités de la pharmacie ;
- mettre du personnel qualifié au moins aux postes clés (surveillant, chef de stock, responsable dispensation) ;
- prévoir des remplacements pour ces postes clés (tout responsable doit pouvoir être remplaçable, sans préavis, par un agent connaissant les procédures) ;
- hiérarchiser les tâches et les attribuer de façon claire et précise : fiche de poste acceptée officiellement, décrivant les responsabilités et les tâches.

B- Définir les tâches du pharmacien

Les tâches du pharmacien ne sont pas les mêmes dans tous les hôpitaux : elles sont fonctions de l'importance de l'hôpital et donc de l'importance de la pharmacie, ainsi que de la présence ou non de pharmacien(s) assistant(s).

Les tâches du pharmacien sont fonction de l'importance de l'hôpital, donc de la pharmacie :

- planification des activités ;
- définition des fonctions et des tâches du personnel ;
- évaluation des besoins ;
- suivi des dossiers : "dossier suivi par", avec signature, donc contrôle de l'administration, mais éviter que les dossiers ne soient traités par l'administration ;
- choix des priorités ;
- amélioration des procédures et des outils de gestion ;
- formation du personnel ;
- implication dans le comité du médicament.

C- Emploi du temps, horaires

Il faut organiser la présence du personnel pour assurer cette continuité : roulement aux horaires des repas, gardes (repos le lendemain). L'équité est à respecter dans les horaires du personnel.

La ponctualité et la présence du personnel sont à contrôler.

D- La formation du personnel

La mondialisation, la recherche de la qualité, la mise aux normes exigent des ressources humaines compétentes, réceptives aux nouvelles méthodes de travail et aptes à faire œuvre commune dans un contexte de plus en plus moderne. La dynamique de la gestion des ressources humaines mérite d'être prise en compte dans ces processus.

Il va falloir donner une formation sur leur emploi et leur tâche, sur la manipulation des nouveaux matériels informatiques et de communication.

§2-Améliorer les pratiques de distribution et de dispensation

Dans les hôpitaux, la distribution des produits pharmaceutiques se fait en général, d'une part dans les services d'hospitalisation (malades hospitalisés) et d'autre part directement à la pharmacie (malades ambulatoires), sur présentation d'ordonnances rédigées par les prescripteurs de l'hôpital.

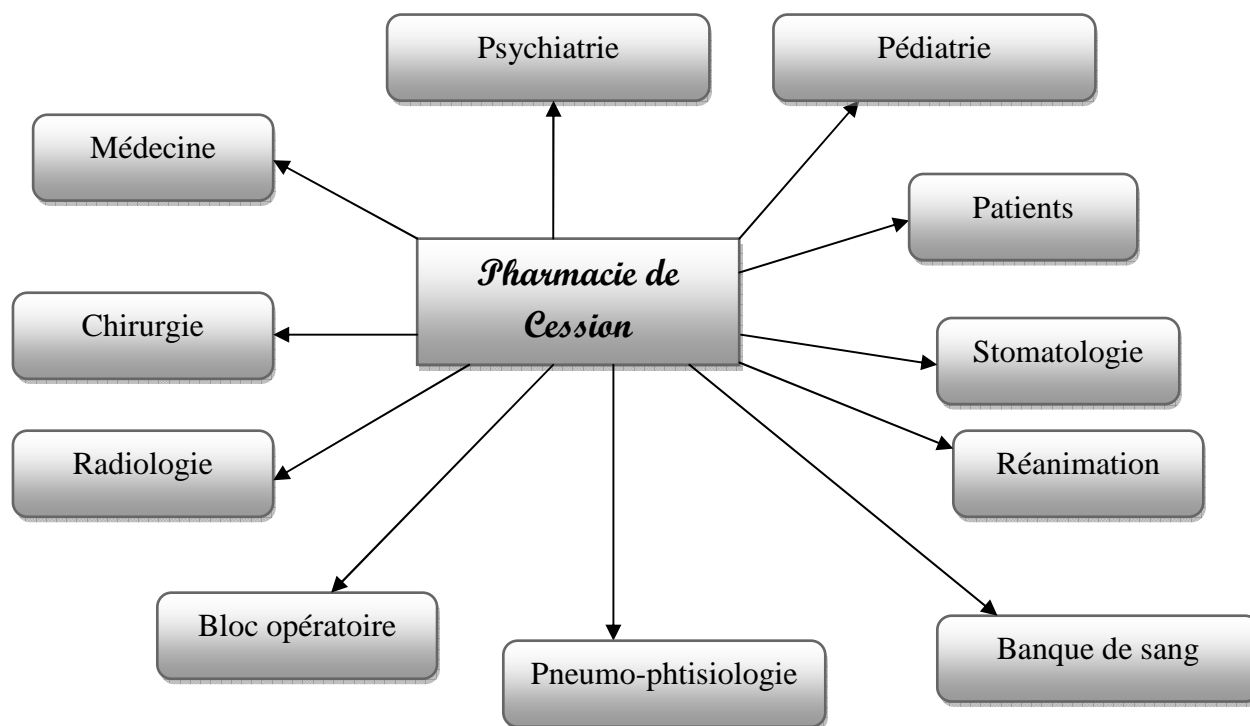
C'est cette dispensation nominative et individuelle des médicaments qui est le plus souvent effectuée pour les malades hospitalisés : les parents du malade achètent les produits pharmaceutiques prescrits sur une ordonnance personnalisée à la pharmacie de l'hôpital ou à une "pharmacie de cession" (pharmacie de détail ou dépôt pharmaceutique, lieu de vente délocalisé de la pharmacie de l'hôpital). La dotation en produits pharmaceutiques des services médicaux est ainsi réduite au strict nécessaire pour éviter les gaspillages.

A- Distribution des produits pharmaceutiques aux services hospitaliers¹

Elle s'effectue selon des procédures strictes : une dotation est établie par concertation entre le pharmacien et le chef du service, et doit être réévaluée au fur et à mesure. Cette dotation est livrée périodiquement. Selon les services, elle peut être principalement composée de produits antiseptiques et de dispositifs médicaux destinés à faciliter certains actes et soins courants, ou à pourvoir aux urgences médicales du service. Chaque service rédige sa commande, en tenant compte des stocks restant ; un exemplaire du bon de commande est conservé à la pharmacie, permettant ainsi de suivre les consommations du service. Un calendrier de distribution des produits sera établi en concertation avec les services.

¹ « Bonne pratiques de pharmacie hospitalière », Ministère française de l'emploi et de solidarité, 1^{ère} édition, juin 2001, page 18.

Schéma n° 8 : Exemple de circuit de distribution des produits pharmaceutique à l'hôpital pour les services et les patients



Source : www.pharmacy.org, consulté en Septembre 2010

B- Procédure de distribution des produits pharmaceutiques aux services

Il doit effectué une fois par semaine, la veille du jour indiqué sur le calendrier de distribution aux services, le surveillant de chaque service est obligé de faire sa commande sur la fiche d'approvisionnement hebdomadaire spécifique du service, note la quantité restante, la quantité à commander.

A l'arrivée de chaque commande de service, le pharmacien apprécie la pertinence de la commande, inscrit les quantités accordées par produit, et vise la fiche d'approvisionnement.

Le responsable de la distribution aux services fait préparer les livraisons par un préparateur des livraisons, les contrôle. Il note, si possible les dates de péremption (pour les médicaments) sur la fiche d'approvisionnement hebdomadaire. Si un produit n'est pas en stock, il propose, si possible, un équivalent.

En cas de rupture de stock, elle est signalée immédiatement au responsable des commandes, qui vérifie si la commande est en cours ou s'il est nécessaire de faire une commande d'urgence, et note la rupture de stock sur le tableau : ainsi le pharmacien pourra répercuter cette information dans le bulletin d'information adressé aux services.

Il note la quantité effectivement délivrée dans la fiche d'approvisionnement hebdomadaire spécifique du service ; l'original est gardé, et le double est remis en même temps que la livraison au service qui l'archive dans le dossier « approvisionnement pharmacie »

En cas de commande de dons hors liste, de sorties de périmés, de produits en sur stock, il note la sortie sur la fiche correspondante du cahier de gestion de dons, ou de la gestion des périmés, ou de la gestion du sur stock. Il enregistre les sorties dans le formulaire des sorties, et range la fiche d'approvisionnement dans le dossier du mois concerné.

En cas de nécessité, un bon d'urgence peut être émis par un chef de service : le responsable de la délivrance aux services garde l'original de ce bon et l'agrafe avec la fiche d'approvisionnement de la semaine précédente ; ce cas doit rester exceptionnel.

A la fin du mois, le pharmacien doit faire le bilan de la consommation des services et en remet une copie au service des statistiques, pour que celui-ci puisse être comparé aux recettes obtenues par chaque service par l'administration de l'hôpital.

C- Organisation de la dispensation

Le pharmacien doit assurer, dans son intégralité, l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance :

- l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale, si elle existe ;
- la préparation éventuelle des doses à administrer
- la mise à disposition des informations et des conseils nécessaires au bon usage des médicaments.

La dispensation des médicaments en milieu hospitalier est régie par des lois et réglementations. L'objectif de la dispensation est de tendre vers un usage rationnel et sans danger des produits pharmaceutiques. Le pharmacien est responsable de la dispensation des produits pharmaceutiques (médicaments, dispositifs médicaux) au niveau de la pharmacie de l'hôpital et des services hospitaliers. Il doit avoir les compétences et les documents nécessaires pour analyser les ordonnances, et doit fournir les médicaments avec l'information appropriée sur leur utilisation et leurs effets indésirables.

Une liste des prescripteurs agréés de l'hôpital, avec leur signature, doit être établie; elle doit être disponible à la pharmacie où elle servira de référence pour la dispensation des produits, afin d'éviter le gaspillage, les vols, et de permettre l'identification des faux prescripteurs (prescripteurs du secteur privé ou non identifiés).

La dispensation des produits pharmaceutiques passe par la conformité de l'ordonnance et son analyse. Il est indispensable que le dispensateur accompagne la délivrance de toutes les informations nécessaires, à la prise du traitement.

La délivrance des produits pharmaceutiques par la pharmacie de cession repose sur une ordonnance : les patients (ou les accompagnateurs) se présentent à la pharmacie de cession avec l'ordonnance rédigée par un prescripteur de l'hôpital. Cette ordonnance est obligatoire pour la délivrance du traitement. La délivrance des produits pharmaceutiques est assurée par un personnel de santé formé à cet effet. Elle doit être supervisée par un pharmacien.

Les dispensateurs sont des préparateurs, des infirmiers ou des personnes formées à cet effet. Mais la dispensation, acte pharmaceutique, reste sous la responsabilité du pharmacien qui, par son accès au dossier des malades, peut exercer son contrôle.

D- Analyser l'ordonnance

Conformément à la législation en vigueur, dans la plupart des hôpitaux, l'ordonnance est un document indispensable pour la délivrance de médicaments dans un établissement hospitalier. Il est nécessaire qu'elle comporte toutes les informations utiles pour permettre son analyse par le pharmacien.

1) Conformité de l'ordonnance

L'ordonnance, rédigée dans le respect des règles de bonnes pratiques de prescription, doit contenir des informations sur le prescripteur, le malade et le traitement.

Pour être recevable, elle doit comporter

a) L'identification du prescripteur

Il faut mentionner :

- ✎ le nom de l'hôpital, du service (hospitalisation ou consultation), de l'unité de soins : cette information est utile pour les relevés statistiques de l'hôpital. Dans le cas d'un malade hospitalisé, l'ordonnance pourra comporter, en plus du nom du service, le numéro d'hospitalisation du malade ;
- ✎ le nom du prescripteur : l'ensemble des prescripteurs de l'hôpital est répertorié par la direction. Le nom du prescripteur permet également tout contact entre le dispensateur et le prescripteur. Dans la mesure du possible, l'ordonnance portera la fonction (chef de service), les qualifications (médecin, infirmier), la spécialité, ainsi que les numéros de téléphone et de télécopie auxquels le prescripteur peut être contacté au sein de l'hôpital. La liste des prescripteurs et leur signature doivent être fournies au pharmacien.

- ↗ la signature du prescripteur qui engage sa responsabilité, et de son tampon.

b) L'identification du patient

Il faut indiquer :

- ↗ les nom(s) et prénom(s) du patient : l'ordonnance est un document personnel, qui concerne un patient et n'est pas valable pour sa famille.
- ↗ l'âge et le poids du patient : le traitement est adapté en fonction du poids et de l'âge du malade. Il permet au dispensateur de vérifier si la posologie est conforme, surtout lorsqu'il s'agit d'un enfant ou d'un nouveau-né.
- ↗ Pour faciliter l'analyse pharmaceutique, l'ordonnance peut comporter des indications relatives au patient (femme enceinte, drépanocytaire, régime diabétique, allergies, etc.).

c) L'identification du ou des médicaments

Il faut mentionner :

- ↗ le nom des médicaments en DCI, forme, dosage, posologie, durée du traitement et voie d'administration ;
- ↗ des informations relatives à l'administration des médicaments prescrits et aux précautions d'emploi ;
- ↗ des conseils alimentaires ou d'hygiène de vie : régime, marche, sport, etc.
- ↗ éventuellement la date du prochain rendez-vous ;
- ↗ la date de l'ordonnance : elle est importante, car elle marque le début du traitement.

Le dispensateur ne doit pas délivrer au vu d'une ancienne ordonnance, sans prendre des renseignements auprès du prescripteur. Elle permet le suivi du traitement, après la consultation.

Figure n° 1: canevas d'ordonnance

Identification de l'hôpital	
Nom du service médical	
Nom, fonction et titre du médecin	Date
Coordonnées téléphoniques dans l'établissement	
<i>Nom et prénom du malade</i>	
<i>Sexe, Âge et Poids du malade.</i>	
Nom du médicament en DCI, dosage, forme pharmaceutique.	
Posologie : dose, nombre de prises, durée du traitement.	
Informations complémentaires si nécessaires	
Informations nécessaires à la prise du traitement : effets bénéfiques, précautions d'emploi, effets indésirables, interactions possibles, suivi, arrêts du traitement, etc.	
Conseils alimentaires, hygiène de vie.	
Date du prochain rendez-vous	
	Signature et tampon du prescripteur plus tampon

Source : « Bonne pratiques de pharmacie hospitalière », Ministère française de l'emploi et de solidarité, 1^{ère} édition, juin 2001, page 26.

Dans certains hôpitaux, on a pu observer que les prescriptions sont inscrites dans le carnet du malade, ce qui permet de suivre son traitement médicamenteux. Cette procédure permet au malade de conserver les ordonnances et d'améliorer le suivi du traitement. À d'autres hôpitaux ont mis en place des ordonnances avec triplicata (un exemplaire pour le malade, un pour le service et un pour la pharmacie) ce qui permet de faire des contrôles.

2) Analyser la prescription

L'analyse de l'ordonnance consiste à :

- s'assurer de l'adéquation entre le contenu de l'ordonnance et le patient traité. Il s'agit de confronter la pathologie, l'âge, l'état physiologique, le poids du malade, au médicament, (dosage, posologie et durée du traitement) ;
- repérer l'éventualité d'interactions médicamenteuses : celles-ci sont fréquentes, à partir de 3 médicaments délivrés. Elles peuvent être dangereuses pour le patient, donc contre-indiquées, mais parfois elles sont simplement à signaler au prescripteur ;

- ⇒ identifier les effets indésirables et les précautions d'emploi : pour cela, le dispensateur devra avoir accès facilement à une documentation adaptée : les fiches d'utilisation ou formulaire des médicaments utilisés à l'hôpital doivent être mis à sa disposition ;
- ⇒ rechercher les redondances pharmacologiques, les médicaments non essentiels ;
- ⇒ proposer la substitution d'une spécialité par un générique ou un "équivalent thérapeutique", lorsque le médicament prescrit n'est pas sur la liste de l'hôpital. Le comité du médicament définit une liste de médicaments qui sont substitués systématiquement par un générique, au niveau de la pharmacie, lorsqu'ils ne sont pas prescrits sous DCI.
- ⇒ Contrôler la posologie des médicaments substitués, car certains peuvent avoir une posologie différente de celle du médicament figurant sur l'ordonnance, par exemple 2 mg de dexchlorphéniramine correspondent à 4 mg de chlorphéniramine.

3) Valider la prescription

Le pharmacien valide les prescriptions et contrôle la dispensation des ordonnances. Lorsqu'il identifie des erreurs, des médicaments qui ne sont pas sur la liste des médicaments essentiels de l'hôpital, il doit se mettre en relation avec le prescripteur (médecin) ou le responsable du service (infirmier). De nombreuses prescriptions irrationnelles peuvent être identifiées à ce niveau, et doivent être prises en compte pour la mise en place de formation continue des prescripteurs.

4) Délivrer les médicaments

La dispensation des produits pharmaceutiques passe par plusieurs étapes qui réclament une attention soutenue des dispensateurs, pour éviter des erreurs et fournir une prestation de qualité. Le dispensateur doit :

- ⇒ repérer rapidement les médicaments dans le stock. Pour cela, les médicaments doivent être rangés correctement ;
- ⇒ reconditionner les médicaments en emballage hospitalier. Par exemple, les comprimés livrés à la pharmacie de l'hôpital sont conditionnés en boîte de 100 ou de 1000.

Le dispensateur prélève et reconditionne, pour chaque prescription, le nombre de comprimés nécessaires au traitement du malade c'est-à-dire regroupe les unités d'un même médicament dans un emballage.

Ce reconditionnement est souvent réalisé avec des sachets en papier ou en plastique.

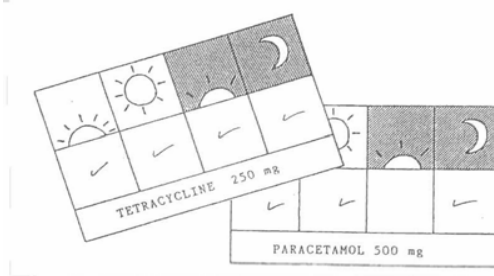
Il représente une étape importante, et le dispensateur doit :

- ⇒ respecter les quantités prescrites et les doses unitaires ;

- ⇒ vérifier l'intégrité de la forme galénique. Il ne faut pas délivrer des médicaments dont la forme est altérée, par exemple des comprimés brisés ou des solutions avec un dépôt;
- ⇒ respecter des consignes strictes de propreté ;
- ⇒ mettre chaque médicament dans un sachet différent. Ne jamais mettre des médicaments différents dans un même emballage ;
- ⇒ s'assurer de la conformité à la prescription.
- ⇒ étiqueter l'emballage du médicament. L'étiquetage d'un médicament est indispensable pour sa délivrance. Certaines formes, par exemple les préparations injectables, possèdent dès leur fabrication, un emballage qui porte les mentions du médicament.

D'autres formes livrées en vrac, comme les comprimés, nécessitent d'être emballées dans un sachet correctement étiqueté.

Figure n° 2: Modèle d'étiquette pour analphabète



Source : optimiser les activités de la pharmacie: guide en organisation hospitalière dans les pays en développement page 73, novembre 2005.

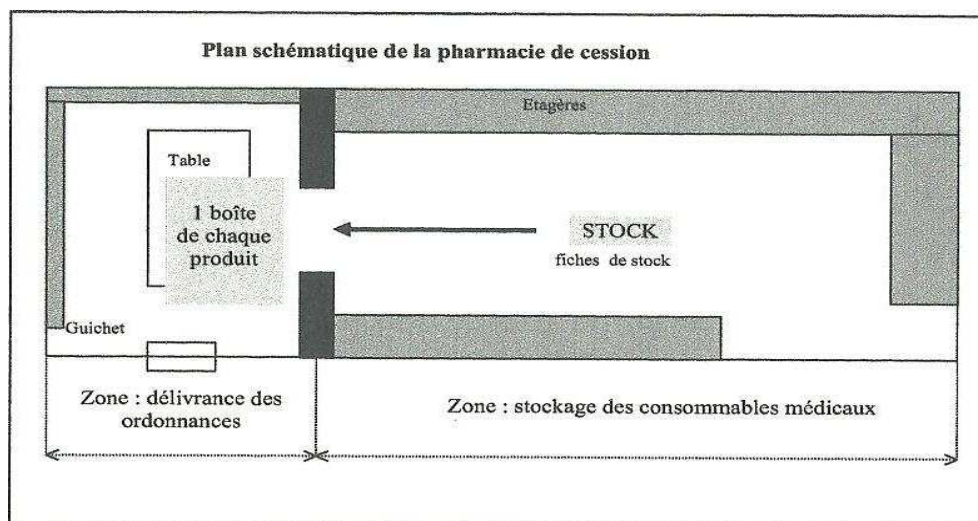
Le dispensateur doit cocher la case correspondant au moment de la prise autant de fois que de comprimés prescrits. L'étiquette doit comporter toute l'information essentielle : le nom du médicament en DCI, la forme, le dosage unitaire et la posologie, la date de péremption du médicament et les nom et adresse de l'établissement hospitalier.

Pour les comprimés ou gélules d'usage courant, le reconditionnement peut être fait au préalable, en nombre.

5) Organisation de la dispensation des médicaments aux malades et/ou à leur famille

Chaque ordonnance sera préparée par un préparateur, puis contrôlée par un second ou par le pharmacien. Dans certains hôpitaux, des interprètes pourront indiquer les posologies et conseils dans la langue du malade.

Schéma n° 9: Plan schématique de dispensation aux malades



Source : optimiser les activités de la pharmacie: guide en organisation hospitalière dans les pays en développement page 75, novembre 2005.

§3- Améliorer l'assurance de qualité des activités pharmaceutiques

Un système d'assurance qualité relatif aux activités pharmaceutiques doit permettre la mise en place et le respect des procédures quotidiennes par l'ensemble de l'équipe de la pharmacie ;

A- Procédures à mettre en place pour les activités

Dresser un planning de travail de tous les employés de la pharmacie (jours et heures de présence), et des tâches qui sont attribuées à chacun. Un tel tableau est très utile pour une communication transparente au sein de l'équipe, et permet d'éviter les malentendus : il doit être affiché pour que chaque membre de l'équipe connaisse l'attribution et la répartition des tâches.

Décider ensemble du lieu de rangement de tous les documents administratifs et pharmaceutiques. Il est recommandé de ranger les documents administratifs et les registres de gestion du stock dans un placard ou un tiroir fermant à clé, inaccessible au public, et aussi réservé, facilement accessible pour la personne qui assure la dispensation.

Installer un tableau d'affichage comportant les informations importantes (rupture de stock d'un produit, produit nouveau intégré à la liste des médicaments) Décider en commun des documents à afficher dans la pharmacie et de l'endroit où les afficher.

Les documents affichés doivent être protégés par une pochette en plastique transparente, pour éviter leur altération rapide.

Exemples de documents à afficher :

- ✓ Afficher la liste actualisée des médicaments stockés (liste définie en concertation avec le comité du médicament). Cette liste peut être séparée en deux parties : médicaments, soluté massifs, réactifs, consommables, et affichée à proximité des étagères contenant les médicaments.
- ✓ Afficher la liste des procédures à effectuer en routine à la pharmacie.

B- Procédures de « routine » à respecter

Tableau n° X : Procédures à respecter dans une pharmacie Hospitalière

Chaque jour	
Entretien des locaux	<ul style="list-style-type: none"> - Nettoyer la pharmacie de dispensation : éliminer les objets/déchets qui encombrent le sol et les étagères, balayer et laver le sol, jeter les ordures, nettoyer poubelles et étagères, si nécessaire. -S'assurer du fonctionnement du ventilateur et/ou du climatiseur. -Vérifier l'ordre et le rangement du réfrigérateur, et noter la température sur la fiche de suivi. -S'assurer de la protection des médicaments de la lumière solaire directe. -Veiller à la fermeture des placards sécurisés, de la porte de la pharmacie de dispensation, de la porte de la réserve.
Gestion du stock de médicaments	<ul style="list-style-type: none"> -Actualiser les fiches de stock et l'ordonnancier en cas de retard pendant la journée (dans ce cas, reprendre le paquet d'ordonnances dispensées et bien vérifier sur les fiches de stock et sur l'ordonnancier que toutes les entrées/sorties ont été enregistrées). -En cas de double gestion manuelle & informatique, mettre à jour les fichiers informatiques, en utilisant les fichiers remplis pendant la journée. -Surveiller le niveau de stock des médicaments et alimenter la pharmacie de dispensation, grâce à la réserve, si nécessaire.
Respect des bonnes pratiques de dispensation	<ul style="list-style-type: none"> -Dégager, ranger et nettoyer le bureau/comptoir de dispensation. Réapprovisionner et replacer à portée de main les préservatifs et/ou brochures en libre service pour les patients (ou tout autre objet distribué gratuitement lors de la dispensation). -Ranger les documents utilisés pour la dispensation (ordonnancier, fiches produits, documentation) dans le placard/étagère prévu à cet effet. -Ranger les fiches-patients et tout document contenant des informations confidentielles sur les patients, dans le tiroir/placard sécurisé. -Si besoin, reconditionner les médicaments en vrac (à rotation importante).
Chaque semaine	
Gestion du stock de médicaments	<p>Si un médicament atteint son stock minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> –si la prochaine commande globale est prévue inférieure un mois, planifier l'intégration de ce médicament à cette commande ; – si la prochaine commande est prévue dans supérieure un mois, passer une commande spéciale pour le produit manquant.

Communication interne à la pharmacie	<p>Réunion hebdomadaire interne de l'équipe de la pharmacie afin d'aborder :</p> <ul style="list-style-type: none"> – les tâches importantes à faire dans la semaine à venir ; – les nouvelles informations à transmettre à toute l'équipe, concernant la gestion du stock ou le suivi de la fiche de patients ; – les remarques pratiques (modification de planning...) que chaque membre de l'équipe souhaite évoquer ; – l'actualisation des connaissances pharmaceutiques (théories ou exercices pratiques comme les commentaires d'ordonnance). <p>A l'issue de ces réunions internes, il est recommandé de noter le compte-rendu dans un cahier spécifique, rangé à une place précise et accessible à tout employé ou évaluateur.</p> <p>Ces réunions doivent être prévues à l'avance, et si possible, fixées à un moment précis de la semaine, en dehors des heures d'ouverture pour les patients</p>
Chaque mois	
Entretien des locaux	<p>Inspecter la réserve de stockage, à la recherche des détériorations des murs, sols, toiture.</p> <p>Nettoyer le sol, les étagères et les cartons de la réserve de stockage.</p>
Communication avec l'ensemble du personnel de la structure	<p>Réunion mensuelle de l'équipe de la structure, afin d'aborder :</p> <ul style="list-style-type: none"> – les tâches importantes à faire dans le mois à venir ; – les nouvelles informations à transmettre à toute l'équipe, concernant les activités de la structure ; – les remarques pratiques (modification de planning...) par chaque membre de l'équipe. <p>Il est conseillé d'annexer à cette réunion d'équipe une réunion « restreinte » réservée aux acteurs de la prise en charge médicale, psycho sociale et pharmaceutique permettant de discuter des cas de patients spécifiques du mois passé. Cette réunion s'apparente à un « staff » hospitalier, elle est particulièrement utile pour garantir un suivi efficace et cohérent des patients.</p> <p>Ces réunions doivent être prévues à l'avance, et si possible, fixées à un moment précis de la semaine, en dehors des heures d'ouverture pour les patients.</p>
Chaque semestre	
Gestion du stock de médicaments	Procéder à un inventaire physique complet (réserve et stock courant) et mettre à jour les feuilles de stock de chaque produit.
Gestion des données informatiques	Faire une sauvegarde des données informatisées de la pharmacie, en les gravant sur CD-Rom, qui sera ensuite archivé dans le placard sécurisé, réservé aux documents confidentiels (date de gravure et contenu indiqués sur le CD au feutre indélébile).
Gestion de la compétence de l'équipe	Organiser la formation continue de l'équipe.

A chaque commande (mois, bimestre, trimestre, semestre selon les structures...)	
Gestion du stock de médicaments	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer l'état du stock de chaque médicament. • Évaluer les besoins pour la période à venir, et en déduire les quantités à commander pour chaque médicament. • Soumettre le bon de commande et récupérer une facture pro forma. • Soumettre la facture pro forma à la direction de la structure, pour validation. • Réviser la commande à la baisse, si le budget l'impose, puis passer la commande définitive à la centrale d'achat (ou fournisseur). • Recevoir les médicaments. • Stocker les médicaments, en respectant la logique de classement et la règle du « premier périmé, premier sorti ». • Remplir les fiches de stock des produits reçus. <p>Ranger les documents de commande (facture et bon de réception) dans le classeur prévu à cet effet à la pharmacie.</p>
Chaque année	
Gestion du stock de médicaments	<ul style="list-style-type: none"> • Procéder à un inventaire physique complet (réserve et stock courant) et mettre à jour les feuilles de stock de chaque médicament. <p>Réévaluer les niveaux de stock maximum ou minimum pour chaque médicament (en fonction des consommations de l'année) et les réajuster, si nécessaire.</p>
Évaluation de la compétence de l'équipe	Évaluer les compétences des membres de l'équipe, tant sur le plan clinique qu'opérationnel.

Source : www.google.fr, consulte Octobre 2010

§4- Informatisation de la pharmacie

L'installation d'ordinateurs à la pharmacie permet :

- de centraliser des données dans un fichier informatique adapté ;
- de disposer d'une source d'information facilement accessible (mais sécurisée), fiable et transparente;
- de collecter facilement des données concernant les activités ou les patients;
- de sauvegarder régulièrement les données (deux fois par mois, sur un Cd-Rom par exemple) ;
- d'améliorer la confidentialité des données, car les fichiers informatiques sont plus sécurisés que les registres manuels (si un mot de passe est exigé, pour activer l'ordinateur, par exemple).

A- Limites de la gestion manuelle

Deux circuits de gestion pharmaceutiques gagnent à être informatisés :

1) Informatiser la gestion des stocks de médicaments

Il permet de :

- évite les erreurs de saisie manuelle ;
- évite les enregistrements multiples d'entrées/sorties de médicaments dans les registres manuels, en centralisant les enregistrements dans un fichier informatique unique ;
- permet de sauvegarder les données de façon sécurisée (ex : sur des Cd-rom rangés en sécurité dans une pièce différente de la pharmacie) ;
- permet de collecter facilement et rapidement certaines informations clés, comme le stock d'un produit ou la consommation d'un produit durant une période antérieure ;
- permet d'éditer facilement des rapports sur la consommation ou sur les besoins de la pharmacie.

2) Informatiser l'inventaire physique

L'inventaire peut s'appuyer sur l'outil informatique, en éditant la liste de l'ensemble des médicaments et le stock théorique, puis en comptant le nombre d'unités du stock physique, le jour de l'inventaire, et en corrigeant enfin les écarts observés.

3) Prérequis pour l'informatisation de la pharmacie

Les exigences de statistiques et d'exploitation des données informatisées (pour la planification des commandes, gestion des stocks ou la rédaction notamment des rapports d'activité) définiront le type de logiciel à installer.

Le plus souvent, on peut obtenir ce logiciel par plusieurs manières différentes, mais nous prenons comme proposition par recrutement d'un(e) informaticien(ne) qu'il le conçoive lui-même pour la conception et leur démarrage, ou bien aussi par le téléchargement des logiciels spécifiques à la gestion de la pharmacie sur l'internet, sur ce logiciel, il existe de gratuit et payant.

Les conditions requises :

- Avoir au moins un ordinateur fonctionnel, réservé à la pharmacie et installé à l'intérieur de la pharmacie.
- Si les coupures d'électricité sont fréquentes : installer un onduleur par ordinateur, ou un groupe électrogène pour l'ensemble du parc informatique.

- Compétences : au moins une personne de l'équipe doit être formée à l'informatique, et autonome dans l'utilisation d'un traitement de texte et d'un tableur, elle sera formée à la gestion informatisée et désignée comme personne de référence pour les questions informatiques à la pharmacie. Ensuite, si les membres de l'équipe souhaitent apprendre, la personne de référence pourra les former.
- Précautions nécessaires : les données enregistrées devront être sauvegardées, en moyenne, toutes les deux semaines, sur au moins deux supports distincts (disque dur externe, disque amovible, Cd-Rom...) afin d'éviter leur perte.

Le médicament joue un rôle primordial dans la prévention et la prise en charge de certaines maladies, par une bonne observance des prescriptions rationnelles, et même dans la promotion de la santé. La disponibilité des médicaments est une condition de bonne fréquentation des services de santé par la population, et c'est important d'assurer une disponibilité pour une bonne prise en charge des malades.

Aux différentes étapes du circuit du médicament, (évaluation des besoins, dépouillement des offres, commande, signature des marchés, livraison, réception, entrée en stock, déconditionnement, reconditionnement et dispensation), une organisation défectueuse peut entraîner des erreurs graves, des dysfonctionnements qui peuvent handicaper lourdement le fonctionnement de la pharmacie hospitalière, avec des conséquences négatives pour le malade et pour l'hôpital.

Cependant, la mise en place d'un tel nouveau Système d'organisation et d'informatisation de gestion n'implique pas obligatoirement un changement de la façon de travailler. L'ANYMA peut, par contre, mettre en évidence la nécessité d'une réorganisation dynamique de la pharmacie, pour éliminer les mauvaises habitudes, ou encore favoriser les remises en question.

CONCLUSION

Le stage effectué au sein de CHRR-DIANA a été bénéfique car il nous a permis non seulement de nous intégrer dans la vie professionnelle, mais nous a aussi offert des avantages qui nous ont apporté d'autres connaissances.

Comme CHRR-D dans les pays en voie de développement, il est fréquent de constater des prestations pharmaceutiques mauvaises pour de multiples raisons : il convient donc d'évaluer ces prestations pour mieux appréhender les mesures à mettre en œuvre pour optimiser les différentes étapes : approvisionnement et stockage, distribution et dispensation et recouvrement des coûts des produits pharmaceutiques.

Selon l'importance de l'établissement hospitalier et la législation en vigueur, la direction confiera la responsabilité de la pharmacie à une association chrétienne catholique dénommée ANyMA et assurera un approvisionnement régulier, en lui fournissant des moyens logistiques et financiers : cela est un atout majeur et nécessaire pour l'amélioration de la qualité des soins.

En effet, l'analyse organisationnelle de la gestion des médicaments au sein de l'établissement a permis de déceler certaines défaillances, lesquelles défaillances méritent d'être améliorées, pour une disposition efficace et satisfaisante. Par contre, l'ANyMA a les moyens de mieux évaluer ses performances, si les procédures existantes font l'objet d'une bonne gestion.

Les suggestions et les propositions que nous avons apportées dans cet ouvrage serviront à améliorer la méthode déjà existante, relative à la gestion de la pharmacie. Par ailleurs, pour permettre de réaliser l'amélioration, l'ANyMA devrait aménager ses locaux en fonction du CHRR-DIANA pour assurer une bonne disposition interne ou externe, stocker et conserver les produits dans un meilleur endroit pour éviter leur détérioration. Ensuite il faut adapter une bonne gestion des médicaments, pour éviter la rupture de stocks, la présence de produits périmés et de sur stockages.

Enfin, il est indispensable que les dirigeants de l'ANyMA prennent la décision de mettre en place ce nouveau système de gestion, tel que recrutement d'un pharmacien pour préparer correctement le lieu de stockage des médicaments, sélectionner les médicaments et déterminer les différents outils de gestion, et vérifier qualitativement et quantitativement les médicaments reçus ou en stocks ; l'amélioration de la pratique de dispensation et l'informatisation de la gestion de toutes les activités que nous avons étudiées, afin de faciliter

les tâches et d'avoir des informations fiables concernant la pharmacie. Une bonne organisation de la pharmacie hospitalière mettant à la disposition des malades des produits pharmaceutiques à des prix raisonnables et de bonne qualité, permet d'améliorer le niveau de la qualité des soins à l'hôpital.

Souhaitons que l'ANyMA trouvera du succès dans les mois à venir, afin qu'il puisse être le leader au niveau de la qualité de service qu'il fournit aux patients.

En effet, ce travail a permis d'enrichir nos connaissances durant les études et aussi nous a donné l'occasion d'acquérir de nouvelles expériences. Il nous a donné une impression d'être dans le monde professionnel.

BIBLIOGRAPHIE

I- OUVRAGES GÉNÉRAUX

- ❖ DAUPHIN A. DARBORD J.C. « Hygiène hospitalière pratique »APHIF, 2^{ème} édition1990, 717 pages.
- ❖ Guide en Organisation hospitalière dans les pays en développement, «Optimiser les activités de la pharmacie »version 8 ministère des affaires étrangères Paris, mars 2003,140 pages.
- ❖ Organisation de la santé et de l'action sociale, D Moulinot, Paris, Foucher, 1992, 126pages.

II- SUPPORTS PEDAGOGIQUES

- ❖ ANDRIAMARO-RAOELSON Henri, « Techniques d'Analyse Organisationnelle » 3^{ème} Année gestion, option Informatique et Organisation Université de Toamasina, 2007-2008.
- ❖ PELITSARA Berthin, Cours Technique Commerciale 2^{ème} Année à l'Unité de Formation en Gestion Antsiranana, 2006-2007.
- ❖ HORACE Gatien, « Initiation à l'Organisation» 1^{ère} année à l'Unité de Formation en Gestion de l'Université d'Antsiranana, 2004-2005.
- ❖ HORACE Gatien, « Management II » 4^{ème} Année Gestion, Université de Toamasina, 2007-2008.
- ❖ MANAMBOLA, « Organisation d'Entreprise Commerciale » 2^{ème} Année à l'Unité de Formation en Gestion de l'Université d'Antsiranana, 2006-2007.

III- MÉMOIRES

- ❖ FANJAHARISOA Albert, « analyse organisationnelle au sein du département administratif et financier du CHRR-D » Gestion comptable à l'ISAE, Université d'Antsiranana, 2008.
- ❖ RAMARIVELO Andriamifidy, « Mise en place d'un système d'informatisations de la gestion des produits pharmaceutique par la date de péremption » option : informatique et organisation, département gestion université de Toamasina, 2003.
- ❖ VEMITA Hyacinthe, « Contribution à l'Amélioration de la gestion des stocks des médicaments d'un établissement sanitaires privé. option : Commerce -GEAI, département gestion Université de Toamasina, 2004.

IV- AUTRES DOCUMENTS

- ❖ Améliorer l'hygiène hospitalière dans les pays en développement, Ministère des Affaires étrangères, Ed la documentation française, 2001, 190 Pages.
- ❖ « Bonne pratique de pharmacie hospitalière », Ministère français l'emploi et solidarité, 1^{ère} édition, juin 2001, 198pages.
- ❖ Principes directeurs applicables au stockage des médicaments essentiels et autre fourniture médicales, décembre 2003, 148 pages.
- ❖ Recommandations pour la gestion d'une pharmacie et la dispensation de médicaments antirétroviraux dans les pays à ressources limitées, 88 pages, site internet*.

V- Site Web

<http://www.google.fr>*

<http://www.pharmacy.org>

<http://www.ladocfrancaise.gouv.fr>

ANNEXES

ANNEXE I : Échantillon des listes de médicaments

Code OMS	DENOMINATION	STOCK MIN/MUM	STOCK à la commande	CMM (unitaire)	PRIX TTC en Ariary	COMMANDE	
						QTE	MONTANT
	MEDICAMENTS						
02100101ANA1P	ACETYL SALICYLIQUE ACIDE 100MG - CP - BTE/1000				5 950,00		
02100102ANA1P	ACETYL SALICYLIQUE ACIDE 500MG - CP - BTE/1000				10 000,00		
27000302ANA1P	ACIDE ASCORBIQUE (VIT C) 500 MG - CP - BTE/500 -				17 500,00		
02100802ANM4P	ACIDE NIFLUMIQUE 400MG - SUPPO - B/12				4 140,00		
10200401ANF4P	ACIDE TRANEXAMIQUE 500MG INJ AMP 5ML B/5				8 000,00		
06110101ANA5P	ALBENDAZOLE 400MG - CP - BTE/1000				79 200,00		
15100602ANI1P	ALCOOL ETHYLIQUE 70° - FL 500ML - FLACON				2 500,00		
15100601ANI1P	ALCOOL ETHYLIQUE 90° - FL 500ML - FLACON -				8 000,00		
02110302ANA4P	ALLOPURINOL 100MG CP B/100				4 750,00		
17100201ANA1P	ALUMINIUM HYDROXYDE 500MG - CP - B/1000				8 908,00		
25100101ANF1P	AMINOPHYLLINE 100MG - CP - B/1000				11 000,00		
25100102ANA1P	AMINOPHYLLINE 25MG/ML INJ - AMP 10ML - BTE/100				21 720,00		
24200102ANA4P	AMITRIPTYLINE 25MG - CP - B/1000				20 880,00		
06210106ANA1P	AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE (500+125)MG - CP - B/50				30 000,00		
06210103ANA1P	AMOXICILLINE 250MG - GEL - BTE/1000				49 440,00		
06210102ANCI1P	AMOXICILLINE 250MG/5ML SUSP BUV - FLACON 60ML				1 150,00		
06210101AKB1P	AMOXICILLINE 500MG - GEL - B/500				42 560,00		
06300101AFF1P	AMPHOTERICINE B 50MG INJ - FLC/15ML - UNITE				11 932,00		
06210202ANF2P	AMPICILLINE 1G INJ / FL - BTE/50				20 590,00		
06210205ANA2P	AMPICILLINE 500MG - GEL - BTE/500				46 477,00		
06210201ANF2P	AMPICILLINE 500MG INJ / FL - BTE/50				13 920,00		
17300101ANW1P	ANTI-HEMORROIDAIRE - SUPPO - BTE/100				40 000,00		
21500102ANL6P	ATROPINE 1% COLLYRE FLC/5ML - UNITE				1 720,00		
01300102ANF1P	ATROPINE SULFATE 0.25MG /ML - INJ. AMP. 1ML - B/100				8 996,00		
01300101ANF7P	ATROPINE SULFATE 1MG/ML INJ - AMP 1ML - BTE/100				9 395,00		
25100202ANE2P	BECLOMETHASONE AEROSOL 250 µGR/Dose - FLACON				5 510,00		
13000101ANI1P	BENZOATE DE BENZYLE 25% - SOL US EXT - FL 1L				6 670,00		
13100101ANH1P	BENZOIQUE ET SALICYLIQUE AQ 6%-3% - POM - TUBE - UNITE -				990,00		
06210501ANF1P	BI-PENI 1 MUI INJ - FL - BTE/50				9 651,00		
06210502ANF1P	BI-PENI 4 MUI INJ - FL - BTE/50				47 850,00		
01200103ANF6P	BUPIVACAINE SOL INJ. 0.5% AMP 4ML - UNITE				1 634,00		

Source : Centrale d'achat SALAMA, Année 2010

ANNEXE II : Exemple de facture pro forma

Salama

CENTRALE D'ACHATS DE MEDICAMENTS ESSENTIELS DE MADAGASCAR
 Tanjombato - Zone Lone II Ankeniheny Soavina- B.P 3697 ANTANANARIVO (102) Tél : (261 20) 22 469 24 / Fax (261 20) 463 25 E-Mail : salama@simicro.mg
 BNI CA 00005 00001 11022770101 74 - BOA 00009 05040 15583820003 05 - BFV 00008 00005 05004000211 74
 Statistique : 51321 11 1996 0 10011 N° Identification fiscale : 105002409

Heures d'ouverture des bureaux :
8h 00 - 16h 30

DOIT : **CHRP ANT SIRANANA R.C**
 A l'Attention du Médecin Chef
 CENTRE HOSPITALIER DE REFERENCE
 PROVINCIAL D'ANTSIRANANA
 201 ANT SIRANANA

FACTURE PROFORMA

Cher Client,

Nous avons bien reçu votre demande de facture proforma et nous vous en remercions.
 Nous vous prions de trouver ci-dessous nos conditions les meilleures.

NUMERO	DATE	REFERENCE
L1006503	28/06/10	G1006013/480/SG

Page : 1

Référence	Désignation	Qté	Date Péréempt*	PU Brut [Ar]	Remise	TVA	Montant HT [Ar]
06410202ANF	METRONIDAZOLE 500 MG/100ML INJ - UNITE -	500	011012	980,00			490 000,00
02100609ANF	PERFALGAN 1G - INJ. - FLC/100ML	300	010411	6 150,00			1 845 000,00
26200105ANF	POTASSIUM CHLORURE 10% (1G) INJ - AMP 10ML - BTE/10	10	011212	1 440,00			14 400,00

MODE DE REGLEMENT	MONTANT HT	REMISE	TVA	TTC	ACOMPTE	NET A PAYER
	2 349 400,00	0,00	0,00	2 349 400,00	0,00	2 349 400,00 Ar

Arrêté la présente facture proforma à la somme de : Deux millions trois cent quarante neuf mille quatre cents Ariary

Délai de préparation : 3 jours après confirmation de la commande

Mode de règlement : au comptant ; par virement bancaire ; ou par chèque

Nous sommes à votre disposition pour tout complément d'informations.

Nous vous prions d'agréer, Cher Client, nos sincères salutations.


Oliva ANDRIANTSOAVINA
 DIRECTEUR ADMINISTRATIF
 ET FINANCIER


Tahina ANDRIANJAFY
 DIRECTEUR GENERAL

Source : Centrale d'achat SALAMA, Année 2010

ANNEXE III : Bon de livraison

BON DE LIVRAISON				
Expéditeur : Centrale d'Achats de Médicaments Essentiels de Madagascar "Salama" Tanjombato Zone Lone II Ankeniheny-Soavina BP 3697 ANTANANARIVO (102) TEL : (261.2) 22 469 24 ; 22 469 25/26 FAX : (261.2) 22 463 25 e-mail: Salama@smicro.mg BNI Siège N° 01/110227/7/020/1 00 Statistique : 574 695		Destination : OHRP ANTANANARIVO R.C Code : 201 ANTANANARIVO Lieu de livraison : CENTRE HOSPITALIER DE REFERENCE 201 ANTANANARIVO Responsable A l'Attention du Médecin Chef informé le :		
Bon de livraison N° : L1006503		du 28/06/10	suivant BP : G1006013/4	
		Page : 1		
Référence	Désignation	Conditionnement	Qté livrée	Date de péremption
06410202ANF	METRONIDAZOLE 500 MG/100ML INJ - UNITE -	Boîte	500	011012
02100609ANF	PERFALGAN 1G - INJ - FLC/100ML	Boîte	300	010411
26200105ANF	POTASSIUM CHLORURE 10% (1G) INJ - AMP 10ML - BTE/10	Boîte	10	011212
PRISE EN CHARGE TRANSPORTEUR Nombre total de colis : 12 unités dont Glacières : 12 unités Cartons Isothermiques : 12 unités Poids : 13,6 kg Volume : 0,50 m ³ soins spécifiques à respecter par le transporteur : livré conforme signature et tampon chef expédition SALAMA : date de chargement : 28/06/10				
RECEPTION DES CARTONS OHRP ANTANANARIVO R.C Nom responsable : RANAIVAZOANE Aimé Nombre de colis : 12 Livré conforme Signature du Transporteur : date de livraison :				
Transporteur : N° camion : Contrat N° : Nom du chauffeur : N° carte d'identité : reçu conforme à la réception pour le transport signature transporteur/chauffeur : Réception Colis : (entourer la qualité de la réception) CONFORME - NON CONFORME Réception documents d'accompagnement (Liste de colisage, Facture, Relevé de situation) reçu conforme par le destinataire OUI - NON signature et tampon du responsable : date de réception : 29/06/2010				
RECEPTION DEFINITIVE CONTENU GLACIERES CONFORME - NON CONFORME Remarque si NON CONFORME : signature et tampon du responsable : date de réception :				
IMPORTANT 1/ Ce Bon de Livraison est établi en trois (3) exemplaires par la Centrale d'Achats "SALAMA" L'original blanc reste chez le destinataire. Les exemplaires jaune et rose, signés par le destinataire, doivent absolument être retournés à SALAMA par le transporteur pour paiement de la prestation. 2/ Toute remarque concernant une possible livraison non conforme doit être établie lors de la livraison et envoyée à SALAMA en annexe des bons de livraison jaune et rose 3/ Les glacières et/ou cartons Isothermiques, les accumulateurs doivent absolument être retournés à SALAMA par le transporteur après chaque livraison 4/ SALAMA décline toute responsabilité en dehors de ce bon de livraison et en dehors des annexes jointes et signées par le destinataire. Il y a une annexe : OUI (signature du destinataire) : NON (signature du destinataire) :				

Source : Centrale d'achat SALAMA, Année 2010

ANNXE IV : Exemple fiche de stock d'ANyMA

[illegible]

Source : CHRR-DIANA, Année 2010

ANNEXE V : Ordonnance Facture

CHRR ANTISRANANA
Centre Hospitalier de Référence
SERVICE: Antsirana
SALLE: Service de PEDIATRIE 588

ORDONNANCE - FACTURE N° 6790

NOM & PRENOM: *bb Felixia* NUMÉRO MALADE: *6790*
LIT N°: AGE: SEXE:

Désignation des produits Forme - dosage - posologie - voie d'administration	Présentation	Quantité prescrites	Quantités livrées	Prix Unitaire (Ar)	Coût total (Ar)
<i>Colloïde</i>	<i>1g</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>4700</i>	<i>4700</i>
<i>Ser. 0.9%</i>		<i>1</i>	<i>1</i>	<i>200</i>	<i>200</i>
<i>epinephrine</i>		<i>1</i>	<i>1</i>	<i>310</i>	<i>310</i>
<i>insuline</i>		<i>3</i>	<i>3</i>	<i>220</i>	<i>660</i>
<i>Gluc</i>		<i>4</i>	<i>4</i>	<i>120</i>	<i>480</i>
<i>Ser. 0.9%</i>		<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1500</i>	<i>1500</i>
<i>Amoxic</i>		<i>1</i>	<i>1</i>	<i>300</i>	<i>300</i>
TOTAL à PAYER					<i>10840</i>

Date: *23.11.09*
LE MÉDECIN TRAITANT
Cachet et signature: *R. J. J.*

DISPENSATEUR DE LA PHARMACIE
Cachet et signature: *[Signature]*

ANYMA

Imp. 2010 VAYOSON - Tel: 82.21.25

Source : CHRR-DIANA, Année 2010

LISTE DES ILLUSTRATIONS

I- LISTE DES FIGURES

Figure n° 1 :	Canevas d'ordonnance.....	84
Figure n° 2 :	Modèle d'étiquette pour analphabète.....	86

II- LISTE DES SCHÉMAS

Schéma n° 1:	Organigramme hiérarchique du CHRR-D.....	22
Schéma n° 2:	Organigramme de service CHRR-D.....	23
Schéma n° 3:	Organigramme hiérarchique ANyMA	24
Schéma n° 4:	Organigramme de la direction CHRR-D.....	27
Schéma n° 5:	La récapitulation de la gestion interne de la pharmacie.....	56
Schéma n° 6:	Schéma proposé pour l'agencement d'une pharmacie hospitalière.....	69
Schéma n° 7:	Proposition d'un algorithme sur la conduite à tenir en cas de rupture de stock	82
Schéma n° 8:	Exemple de circuit de distribution des produits pharmaceutique à l'hôpital pour les services et les patients.....	85
Schéma n° 9:	Plan schématique de dispensation aux malades.....	92

III- LISTE DES TABLEAUX

Tableau n° I :	L'effectif de personnel CHRR-D.....	35
Tableau n° II :	Taux de personnel CHRR-D.....	36
Tableau n° III :	Modes de paiement.....	45
Tableau n° IV :	Taux de participation aux actes consultations externes, service Médico- techniques au CHRR-D.....	46
Tableau n° V :	Les réalisations et les écarts durant les trois dernières années en Ariary.....	52
Tableau n° VI :	Évaluation par FIFO.....	59
Tableau n° VII :	Évaluation par LIFO.....	59
Tableau n° VIII :	Évaluation par CMUP.....	60
Tableau n° IX :	Exemple de présentation d'une fiche de stock montant en Ariary.....	74
Tableau n° X :	Procédures à respecter dans une pharmacie Hospitalière.....	93

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	3
REMERCIEMENTS.....	4
LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES	5
GLOSSAIRE.....	6
INTRODUCTION	7
PREMIÈRE PARTIE : CADRE D'ÉTUDE.....	9
CHAPITRE I : PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU CHRR-----	11
Section I : LE CENTRE HOSPITALIER.....	11
§1- L'Histoire.....	11
A- Généralités sur CHRR-DIANA	11
§2- Les caractéristiques.....	11
A- Les caractéristiques du CHRR	11
§3- Les missions, activités et objectif du CHRR-DIANA	12
A- Les missions et activités.....	12
1) Les missions	12
2) Activités	12
a) Activité principale.....	12
b) Autres activités ou services auxiliaires.....	13
B- Objectif.....	14
Section II : LA PHARMACIE ANyMA	15
§1- L'histoire	15
A- Généralités sur la pharmacie ANyMA.....	15
1) Historique et points saillants ANyMA	15
§2- Les missions, activités et objectifs de l'ANyMA	16
A- Les missions et activités.....	16
1) Missions	16
2) Les produits pharmaceutiques	17
3) Activités.....	17
4) Autres Activité d'ANyMA.....	19
5) Objectif.....	20
CHAPITRE II : LES STRUCTURES ORGANISATIONNELLES	
DU CHRR-DIANA -----	21
Section I : STRUCTURES ET INSTITUTION	21
§1- Structures	21
A- Organigramme hiérarchique	21
B- Organigramme de service.....	23
C- Organigramme de l'ANyMA	24
D- L'organigramme hiérarchique de l'ANyMA	24
§2- Institution CHRR-DIANA.....	25
A- Le Comité de Pilotage.....	25
1) Composition	25
a) Président.....	25
b) Membres	25
2) Attributions.....	25
3) Fonctionnement	26
B- La direction	27
1) Composition.....	27

2) Rôles et Fonctions	28
3) Fonctionnement	28
C- Le Comité Medico-Technique d'Établissement (CMTE)	28
1) Composition	28
§3- La répartition des tâches	29
A- Service financier	30
1) Bureau des entrées.....	30
2) Comptabilité	30
B- Service Administratif	30
1) Ressources humaines.....	30
2) Matériel /Magasin	30
3) Affaires générales.....	31
4) Maintenance	31
5) Cuisine.....	32
C- Service technique	32
1) Département appui clinique	32
a) Service imagerie médicale	32
b) Service laboratoire	32
c) Service de la banque de sang	32
d) Service pharmacie.....	32
e) La gérance	32
2) Département chirurgie.....	33
a) Pédiatrie	33
b) CRENI	33
3) Département médecine.....	33
a) Service médecine générale.....	34
b) Service psychiatrie.....	34
c) SAR (Service d'Appareillage et Rééducation)	34
4) Département soins infirmiers	34
a) Service soins infirmiers	34
b) Service hygiène hospitalier.....	34
c) Service statistique	34
Section II : LES RESSOURCES ET ENVIRONNEMENT ÉCONOMIQUE.....	35
§1 - Les ressources	35
A- Ressources Humaines	35
1) La gestion du personnel.....	35
2) Traitement du Congé.....	37
B- Ressources Matérielles	38
1) Analyse d'enregistrement des matériels ou fournitures	38
a) Livre journal	38
b) Grand –livre triennal.....	38
c) Fiche de stock	38
d) Imprimé d'ordre d'entrée.....	39
e) État appréciatif.....	39
d) Imprimé inventaire de matériel.....	39
2) La répartition des matériels	39
a) Bon de travail.....	39
b) Pour le cahier de bon mensuel	40
3) Le stockage.....	40
C- Ressources Financières	40

1) Les Procédures Financières de FANOME	40
a) Pour la consultation externe (CE)	41
b) Pour la consultation interne (hospitalisé)	42
c) Cas de prise en charge	42
2) Aspects pratiques du partage des coûts	45
D- Fonctionnement du CHRR	46
§2- Environnements économique	46
A- Les Fournisseurs	47
1) Les Fournisseurs médicaments.....	47
2) Les fournisseurs en matériels, équipements et fournitures médicaux	48
3) Les fournisseurs en matériels et consommables informatiques	48
B- Les clients.....	48
C- Les concurrents	48
DEUXIÈME PARTIE : ANALYSE DE LA SITUATION EXISTANTE	
ET PROPOSITIONS D'AMÉLIORATION	50
CHAPITRE I : ANALYSE DE LA SITUATION ACTUELLE-----	52
Section I : PARTICULARITÉS DE LA GESTION INTERNE	
DE LA PHARMACIE APPLIQUÉE PAR L'ANYMA	52
§1- La gestion des stocks en amont	52
A- L'établissement du budget	52
B- La demande de catalogue des médicaments.....	52
C- Réception de catalogue des médicaments	53
D- Le lancement ou émission des Bons de commande	53
E- Acquisition de facture Pro forma	54
F- Le bon de livraison	54
1) Réception provisoire	54
2) Réception définitive	54
a) La facture	55
b) Paiement	55
G- Le déballage des médicaments.....	55
H- La mise à jour des fiches de stocks	55
§2- La gestion des stocks en aval.....	56
A- Vente détaillé aux consommateurs finaux	56
B- L'établissement des bons de sorties	57
C- La rectification des bons de sortie.....	57
D- La mise à jour des fiches de stocks	57
§3- Analyse descriptive de la gestion de stock	58
A- Les méthodes courantes de la gestion de stock.....	58
B- Particularités de la gestion de stock de l'ANYMA.....	58
C- L'évaluation de stock	58
1) Concernant les méthodes LIFO et FIFO	58
2) Le coût moyen unitaire pondéré (CMUP).....	58
a) Exemple	59
b) Le contrôle de stock.....	60
D- Élimination des déchets par le circuit classique d'élimination (service public)	60
Section II: LES OPPORTUNITÉS ET LES MENACES.....	61
§1- Les opportunités	61
A- Au niveau de la gestion des stocks en amont.....	61
B- Au niveau de la gestion interne de la pharmacie de stocks	61
C- Au niveau de la gestion des stocks en aval	61

§2- Les Menaces	61
A- Au niveau de l'approvisionnement	62
B- Au niveau de la méthode	62
C- Au niveau de la main d'œuvre	63
D- Au niveau de l'informatique et du matériel	63
E- Au niveau de l'organisation interne de la pharmacie	64
CHAPITRE II: LES SUGGESTIONS ET LES PROPOSITIONS	
D'AMÉLIORATION-----	65
Section I : LES SUGGESTIONS-----	65
§1- Aménagement du local de la pharmacie	65
A- Choix du local	65
1) Emplacement du local	65
2) Dimension des pièces	65
3) Caractéristiques diverses à prendre en compte pour le choix du local.....	66
4) Agencement intérieur	66
a) La pharmacie doit présenter deux espaces bien séparés	66
b) Rangement des médicaments.....	67
c) Les étagères.....	67
d) Le réfrigérateur	67
e) Espace de dispensation	68
f) Espace de travail pour le personnel.....	68
g) Autres aménagements divers	68
§2- Stockage et conservation des médicaments	69
A- Rangement du matériel et des produits pharmaceutiques.....	69
1) Dans la pharmacie de dispensation	69
2) Dans la réserve	70
3) Éviter la péremption des produits durant leur période de stockage	71
4) Suggestions pour éviter la détérioration des produits pharmaceutiques	71
§3- Suggestions pour la gestion des dons de médicaments	72
§4- Gestion des médicaments	73
A- Suivi du stock.....	73
1) Réception d'un médicament.....	73
2) Délivrance d'un médicament	74
3) Suggestions pour la réception des commandes	74
4) Suggestions pour la gestion des commandes.....	75
a) Quantifier les besoins.....	75
b) Pour les commandes	76
B- Les différents outils de la quantification des besoins.....	76
1) Stock de sécurité (SS) de chaque médicament.....	76
2) Quantité de chaque médicament à commander pour éviter une rupture de stock entre deux (2) commandes.....	77
3) Déclenchement des commandes (D Com)	78
4) Assurer un suivi rigoureux des commandes	79
5) Inventaire physique des stocks.....	80
§5- Faire face à une rupture de stock	80
A- Conduite à tenir en cas de rupture de stock	80
1) Signaler cette rupture aux prescripteurs et à la direction de la structure de santé dont dépend la pharmacie.	80
2) Rappel de Suggestions issues des fiches techniques, utiles pour éviter toute rupture de stock	81

Section II : PROPOSITIONS D'AMELIORATION	82
§1- Recrutement d'un pharmacien pour l'officine.....	82
A- Organiser l'équipe suivant un organigramme	83
B- Définir les tâches du pharmacien	83
C- Emploi du temps, horaires.....	83
D- La formation du personnel	84
§2- Améliorer les pratiques de distribution et de dispensation.....	84
A- Distribution des produits pharmaceutiques aux services hospitaliers.....	84
B- Procédure de distribution des produits pharmaceutiques aux services	85
C- Organisation de la dispensation.....	86
D- Analyser l'ordonnance	87
1) Conformité de l'ordonnance.....	87
a) L'identification du prescripteur	87
b) L'identification du patient	88
c) L'identification du ou des médicaments	88
2) Analyser la prescription	89
3) Valider la prescription	90
4) Délivrer les médicaments	90
5) Organisation de la dispensation des médicaments aux malades et/ou à leur famille	91
§3- Améliorer l'assurance de qualité des activités pharmaceutiques	92
A- Procédures à mettre en place pour les activités.....	92
B- Procédures de « routine » à respecter	93
§4- Informatisation de la pharmacie	95
A- Limites de la gestion manuelle.....	96
1) Informatiser la gestion des stocks de médicaments.....	96
2) Informatiser l'inventaire physique	96
3) Prérequis pour l'informatisation de la pharmacie	96
CONCLUSION.....	99
BIBLIOGRAPHIE.....	101
ANNEXES	103
LISTE DES ILLUSTRATIONS	109