

SOMMAIRE

Pages

INTRODUCTION.....	1
--------------------------	----------

PREMIERE PARTIE : RAPPELS

RAPPELS	3
I. DEFINITIONS	3
I.1. Médicaments	3
I.2. Médicaments essentiels.....	3
I.3. Médicament Essentiel Générique (MEG).....	3
I.4. Médicaments traceurs	3
I.5. Intrants de santé	3
I.6. Pharmacie de Gros de District (Pha-G-Dis)	4
II. CONTEXTE SANITAIRE DU SECTEUR PUBLIC A MADAGASCAR.....	4
III. LE SECTEUR PHARMACEUTIQUE A MADAGASCAR.....	5
III.1. Cadre organisationnel.....	5
III.1.1. La Direction de l'Agence du Médicament de Madagascar (DAMM)	5
III.1.2. La Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle (DPLMT)	6
III.1.3. La SALAMA.....	6
III.1.4. Pha-G-Dis et Pha-Ge-Com.....	6
III.2. Le circuit de distribution du secteur public	7
III.3. La Politique Pharmaceutique Nationale.....	8
III.4. La Liste Nationale des Médicaments Essentiels et Intrants de Santé (LNMEIS)	9
IV. LA PHARMACIE DE GROS DE DISTRICT	9
IV.1. Produits pharmaceutiques	9
IV.2. Fournisseurs	9
IV.3. Clients	10
IV.4. Ressources humaines	10
IV.5. Ressources matérielles	10
IV.5.1. Infrastructures	10

IV.5.2. Equipements.....	11
IV.6. Contrat de prestation de service de la Pha-G-Dis	12
IV.6.1. Rémunération du prestataire et du gardien	12
IV.6.2. Horaires d'ouverture	13
IV.7. Mode de gestion de la Pha-G-Dis	13
IV.7.1. Le cycle d'approvisionnement des Pha-G-Dis	13
IV.7.2. Processus de gestion des médicaments au sein de la Pha-G-Dis	13
IV.7.2.1. Inventaire physique	14
IV.7.2.2. Lancement d'une commande régulière	14
IV.7.2.3. Réception d'une commande.....	15
IV.7.2.4. Entrée en stock	16
IV.7.2.5. Sortie de stock	17
IV.7.2.6. Lancement d'une commande d'urgence.....	17
IV.7.2.7. Gestion des produits périmés et/ou avariés	17
IV.7.2.8. Maintien de la qualité des produits.....	18
IV.7.2.9. La gestion financière	19
IV.8. Rapport des activités et encadrement.....	19
IV.8.1. Rapport mensuel d'activités.....	19
IV.8.2. Encadrement	20
V. LA SITUATION DE LA REGION DIANA.....	20

DEUXIEME PARTIE : METHODES ET RESULTATS

METHODES.....	22
I. CADRE DE L'ETUDE.....	22
II. TYPE DE L'ETUDE.....	22
III. PERIODE ET DUREE DE L'ETUDE	22
IV. POPULATION D'ETUDE	22
V. MODE D'ECHANTILLONNAGE ET TAILLE DE L'ECHANTILLON	22
VI. LES PARAMETRES ETUDIES	22
VI.1. Disponibilité des médicaments au sein de la Pha-G-Dis	22
VI.1.1. Taux de disponibilité des médicaments au sein de la Pha-G-Dis	23
VI.1.2. Taux moyen de disponibilité des médicaments par Pha-G-Dis	23
VI.2. Satisfaction des Pha-G-Dis par SALAMA	24

VI.2.1. Conformité quantitative de la livraison par rapport à la commande.....	24
VI.2.2. Conformité qualitative des produits livrés par rapport à ceux commandés.....	24
VI.2.3. Régularité des commandes/livraisons SALAMA.....	24
VI.3. Satisfaction des Pha-Ge-Com par les Pha-G-Dis.....	25
VI.3.1. La conformité quantitative des commandes/livraisons.....	25
VI.3.2. La conformité qualitative des commandes/livraisons.....	25
VI.3.3 Le délai de traitement des commandes par les Pha-G-Dis	25
VI.4. Outils et processus de gestion, d’approvisionnement et de stockage des intrants de santé.....	25
VI.4.1. Ressources matérielles	26
VI.4.2. Sécurité des Pha-G-Dis	26
VI.4.3. Propreté du local	27
VI.4.4. Etat du local	27
VI.4.5. Disposition des cartons	27
VI.4.6. Rangement des produits sur les étagères	27
VI.4.7. Rangement des narcotiques.....	28
VI.4.8. La chaîne de froid	28
VI.4.9. La gestion des périmés et avariés	28
VI.4.10. Modalité d’estimation des besoins.....	28
VI.4.11. Réception d’une commande.....	29
VI.4.12. Gestion financière	29
VI.4.13. Inventaire	29
VI.4.14. Tenue des outils de gestion	30
VI.5. Formation.....	31
VI.6. Rapport mensuel d’activités (RMA).....	31
VI.6.1. La complétude.....	31
VI.6.2. La promptitude.....	32
VII. MODE DE COLLECTE DES DONNEES	32
VIII. MODE DE SAISIE ET ANALYSE DES DONNEES.....	32
IX. CONSIDERATIONS ETHIQUES	32
X. LIMITES DE L’ETUDE.....	33

RESULTATS	34
I. DISPONIBILITE DES INTRANTS DE SANTE DES PHA-G-DIS	34
I.1. Taux de disponibilité des intrants de santé des Pha-G-Dis.....	34
en 2016 et 2017	34
II.2. Taux moyen de disponibilité des intrants de santé par Pha-G-Dis.....	37
III. SATISFACTION DES PHA-G-DIS PAR SALAMA	37
III.1. Conformité quantitative de la livraison par rapport à la commande	37
III.2. Conformité qualitative des produits livrés par rapport à ceux commandés ...	38
III.2.1. Taux d’avarie des produits livrés	38
III.2.2. Taux de produits livrés ayant une date de péremption	
moins de neuf (09) mois à la livraison	38
III.3. Régularité commande/livraison SALAMA.....	38
III.3.1. Proportion de sessions commande/livraison conformes	
au calendrier SALAMA	38
III.3.2. Délai de livraison de SALAMA pour chaque Pha-G-Dis.....	39
IV. SATISFACTION DES PHA-GE-COM PAR LES PHA-G-DIS	40
IV.1. Conformité quantitative des commandes/livraisons	40
IV.2. Conformité qualitative des commandes/livraisons	40
IV.2.1. Taux d’avarie des produits livrés.....	40
IV.2.2. Taux de produits présentant une date de péremption	
de moins de six (06) mois à la livraison.....	40
IV.3. Délai de traitement de commandes par les Pha-G-Dis	42
V. OUTILS ET PROCESSUS DE GESTION, D’APPROVISIONNEMENT	
ET DE STOCKAGE DES INTRANTS DE SANTE	42
V.1. Ressources matérielles	42
V.2. Sécurité des Pha-G-Dis	43
V.3. Propreté du local.....	44
V.4. Etat du local.....	44
V.5. Disposition des cartons	45
V.6. Rangements des produits sur les étagères	46
V.7. Rangements des narcotiques	47
V.8. Chaîne de froid.....	47
V.9. Gestion des périmés et avariés	47

V.10. Modalité d'estimation des besoins	48
V.11. Réception d'une commande	49
V.12. Gestion financière	50
V.13. Inventaire.....	50
V.14. Tenue des outils de gestion	50
V.15. Résumé sur les résultats obtenus par Pha-G-Dis pour outils et processus de gestion, d'approvisionnement et de stockage des intrants de santé.....	53
VI. FORMATION.....	54
VII. RAPPORT MENSUEL D'ACTIVITES	54

TROISIEME PARTIE : DISCUSSION

DISCUSSION	55
I. DISPONIBILITE DES INTRANTS DE SANTE DES PHA-G-DIS	55
II. SATISFACTION DES PHA-G-DIS PAR SALAMA	56
II.1. Conformité quantitative de la livraison par rapport à la commande	56
III.2. Conformité qualitative des produits livrés par rapport à ceux commandés ...	56
III.3. Régularité commande/livraison SALAMA.....	57
III. SATISFACTION DES PHA-GE-COM PAR LES PHA-G-DIS.....	58
III.1. Conformité quantitative des commandes/livraisons	58
III.2. Conformité qualitative des commandes/livraisons	58
III.3. Délai de traitement de commandes par les Pha-G-Dis.....	58
IV. OUTILS ET PROCESSUS DE GESTION, D'APPROVISIONNEMENT ET DE STOCKAGE DES INTRANTS DE SANTE.....	59
IV.1. Stockage des médicaments et intrants.....	59
IV.2. Procédures de gestion	60
V. FORMATION	62
VI. RAPPORT MENSUEL D'ACTIVITES.....	62
VII. SUGGESTIONS	62
VII.1. Les problèmes constatés	62
VII.2. Suggestions.....	63

CONCLUSION.....	65
-----------------	----

REFERENCES

ANNEXES

LISTE DES TABLEAUX

	Pages
Tableau I : Taux de disponibilité des intrants de santé en % pour chaque Pha-G-Dis en 2016.....	35
Tableau II : Taux de disponibilité des intrants de santé en % pour chaque Pha-G-Dis en 2017	36
Tableau III : Taux de conformité (en %) quantitative des produits reçus par Pha-G-Dis en 2016 et 2017	38
Tableau IV : Nombre de commandes à temps et de livraisons à temps en 2016 et 2017	39
Tableau V : Nombre de jours de livraison de SALAMA pour chaque Pha-G-Dis	40
Tableau VI : Taux de conformité quantitative des produits livrés par les Pha-G-Dis par rapport aux produits commandés par les clients en 2016 et 2017	40
Tableau VII : Délai de traitement de commandes par les Pha-G-Dis	42
Tableau VIII : Le nombre d'outils de gestion disponibles, conformes et remplis correctement pour chaque Pha-G-Dis.....	52
Tableau IX : La complétude et la promptitude des RMA des Pha-G-Dis.....	54

LISTE DES FIGURES

	Pages
Figure 1 : Schéma du circuit de distribution de médicaments à Madagascar	8
Figure 2 : Processus de gestion des médicaments.....	13
Figure 3 : Carte de Madagascar montrant la région DIANA et la région d'Analamanga	21
Figure 4 : Taux moyen de disponibilité des intrants de santé des Pha-G-Dis en 2016 et 2017	37
Figure 5 : Score de disponibilité des matériels de chaque Pha-G-Dis	43
Figure 6 : Score obtenu par Pha-G-Dis pour la sécurité	44
Figure 7 : Score obtenu par chaque Pha-G-Dis pour l'état du local	45
Figure 8 : Score obtenu par chaque Pha-G-Dis pour la disposition des cartons	46
Figure 9 : Score obtenu par chaque Pha-G-Dis pour les rangements des produits sur les étagères	47
Figure 10 : Score obtenu par chaque Pha-G-Dis pour la gestion des périmés et avariés.....	48
Figure 11 : Score des Pha-G-Dis pour la modalité d'estimation des besoins	49
Figure 12 : Score de chaque Pha-G-Dis pour la réception des commandes	50
Figure 13 : Score des Pha-G-Dis pour l'inventaire.....	51
Figure 14 : Score obtenu par chaque Pha-G-Dis pour la tenue des outils de gestion	53

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1 : Grille d'observation directe

ANNEXE 2 : Grille de collecte des données

ANNEXE 3 : Questionnaires pour le responsable

LISTE DES SIGLES ET DES ABREVIATIONS ET DES SIGNES

°C : degré Celsius

ACAME : Association Africaine des Centrales d'Achats de Médicaments Essentiels

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ASBL : Association Sans But Lucratif

CHRD I et II : Centre Hospitalier de Référence de District de niveau I et II

CHRR : Centre Hospitalier de Référence Régional

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

cm : centimètre

CMM : Consommation Mensuelle Moyenne

cp : comprimé(s)

CSB I et II : Centre de Santé de Base de niveau I et II

DAMM : Direction de l'Agence du Médicament de Madagascar

DGILMT : Direction de la Gestion des Intrants de santé, du Laboratoire et de la Médecine Traditionnelle

DPLMT : Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle

DRSP : Direction Régionale de la Santé Publique

EMAD : Equipe de Management de District

FANOME : Fandraisan'Anjara NO Mba Entiko ou Financement pour l'Approvisionnement NON-stop en MEDicaments

FEFO : First Expired First Out

gél : gélule(s)

h : heure(s)

inj : injectable

LNME : Liste Nationale des Médicaments Essentiels

LNMEIS : Liste Nationale des Médicaments Essentiels et des Intrants de Santé

MEG : Médicaments Essentiels Génériques

mg : milligramme(s)

MINSANPF : Ministère de la Santé et du Planning Familial

MSANP : Ministère de la Santé Publique

MSD : Mois de Stock Disponible

MUI : Million(s) d'Unité Internationale

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

PCA : Paquet Complémentaire d'Activités

PFU : Participation Financière des Usagers

Pha-G-Dis : Pharmacie de Gros de District

Pha-Ge-Com : Pharmacie à Gestion Communautaire

PMA : Paquet Minimum d'Activités

POS : Procédure Opérationnelle Standard

PPN : Politique Pharmaceutique Nationale

PPPS : Premier Périmé Premier Sorti

PV : Procès-Verbal

PVRD : Procès-Verbal de Réception Définitive

QAC : Quantité à Commander

RMA : Rapport Mensuel d'Activités

SDSP : Service du District de la Santé Publique

SEpAPLMT : Service du Suivi et Evaluation de la performance de la Pharmacie, des
Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle

SGIS : Service de la Gestion des Intrants de Santé

SLab : Service du développement des Laboratoires

SPMT : Service de la Pharmacopée et de la Médecine Traditionnelle

SRO : Sels de Réhydratation Orale

UASM : Unité d'Approvisionnement en Solutés Massifs

= : égal

- : moins

+ : plus

\geq : supérieur ou égal à

$<$: Inférieur à

% : pour cent

----- : divisé par

x : fois

INTRODUCTION

INTRODUCTION

En 1978, à Alma-Ata, l'OMS a décrété que les soins de santé primaires comprenaient au minimum la fourniture des médicaments essentiels. Dans cette perspective, les gouvernements ont établi des stratégies et des plans d'action dans un système national de santé complet [1].

Dans les pays africains, la disponibilité des médicaments essentiels au niveau des centres d'approvisionnement n'est pas optimale (<100%) avec : 94,7% au Cameroun en 2003, 86,7% au Sénégal, en 2003 et 53,3% au Congo en 2006 [2-4]. En 2014, l'OMS a constaté que les pays à faible revenu avaient beaucoup de problèmes quant à la disponibilité de ces médicaments essentiels [5].

Madagascar a adopté la politique des médicaments essentiels depuis 2005. Il a sa propre centrale d'achats de médicaments essentiels qui est SALAMA et possède sa propre Liste Nationale des Médicaments Essentiels et des Intrants de Santé (LNMEIS). Cette liste est utilisée dans l'approvisionnement des Formations Sanitaires Publiques. La centrale d'achats SALAMA approvisionne, d'une part, les unités de pharmacie des hôpitaux (Centre Hospitalier Universitaire, Centre Hospitalier de Référence Régionale et Centre Hospitalier de Référence de District de niveau II) et, d'autre part, les Pharmacies de Gros de District (Pha-G-Dis). Ces derniers approvisionnent à leurs tours les Centres de Santé de Base et les Centres Hospitaliers de Référence de District de niveau I [6].

Le pays a enregistré un taux de disponibilité en médicaments essentiels au niveau de la centrale d'achats SALAMA de 88% en 2013 et 98% en 2009. Et le taux de satisfaction des ordonnances dans les Formations Sanitaires Publiques atteint environ 70% ces dernières années [7]. Une étude menée dans la région d'Analamanga a observé que la disponibilité des médicaments dans les Pha-G-Dis n'a atteint que la moyenne de 70,2% en 2014 et 2015 [8].

La connaissance de la situation des autres régions s'avère utile afin d'identifier les problèmes liés à cette disponibilité. A cet effet, la présente étude a été réalisée dans la région DIANA qui est l'une des plus éloignées de la centrale d'achats SALAMA.

L'étude se propose d'évaluer la gestion des Pha-G-Dis de la région DIANA durant les années 2016 et 2017 et plus particulièrement de :

- déterminer le niveau de disponibilité des médicaments traceurs dans ces Pha-G-Dis,
- déterminer la satisfaction des commandes de ces Pha-G-Dis auprès de la Centrale d'Achats Salama,
- déterminer la satisfaction des commandes des clients auprès de ces Pha-G-Dis ;
- évaluer les processus et outils de gestion de ces Pha-G-Dis,
- proposer des suggestions en fonction des résultats de l'étude.

Le présent travail comporte trois parties. La première comprend les rappels, la deuxième présente la méthodologie et les résultats et la troisième expose la discussion et les suggestions.

PREMIERE PARTIE : RAPPELS

RAPPELS

I. DEFINITIONS

I.1. Médicaments

Le médicament se définit comme toute substance, composition ou préparation présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques [9].

I.2. Médicaments essentiels

L'OMS définit les médicaments essentiels comme des médicaments destinés à répondre aux besoins de santé prioritaires d'une population donnée. Ils sont choisis à travers un processus fondé sur des données factuelles en tenant dûment compte de leur intérêt pour la santé publique, de leur qualité, de leur innocuité, de leur efficacité et de leur rapport coût/efficacité comparé [10].

I.3. Médicament Essentiel Générique (MEG)

Le MEG est un médicament essentiel dont l'exploitation ne fait pas l'objet d'un brevet, soit qu'il est tombé dans le domaine public, soit qu'aucun brevet n'a jamais été déposé [11].

I.4. Médicaments traceurs

Les médicaments traceurs sont des médicaments qui satisfont aux besoins prioritaires de la population en matière de soins de santé selon les pathologies dominantes à Madagascar et qui doivent être disponibles auprès des formations sanitaires [12].

I.5. Intrants de santé

Les intrants de santé représentent tous les produits utilisés pour la santé humaine y compris les médicaments, les consommables et les réactifs [13].

I.6. Pharmacie de Gros de District (Pha-G-Dis)

La Pharmacie de Gros de District (Pha-G-Dis) est le magasin de stockage des produits pharmaceutiques sis au Chef-lieu de chaque district sanitaire. Il est destiné à approvisionner en médicaments, consommables médicaux, moyens contraceptifs et en réactifs de laboratoire les Centres Hospitaliers de Référence de District de niveau I et les Centres de Santé de Base publics et privés à but non lucratif relevant du district [9].

II. CONTEXTE SANITAIRE DU SECTEUR PUBLIC A MADAGASCAR

L'organisation du système de santé à Madagascar se fait sur quatre niveaux [14] :

- **le niveau central**, en charge de la coordination générale du secteur santé, des orientations politiques et stratégiques, de la définition des normes et standards;
- **le niveau intermédiaire ou régional**, représentant du ministère de la santé au niveau régional et sous le rattachement direct du Secrétariat Général, la Direction Régionale de Santé Publique, a pour mission de « planifier, conduire, suivre et évaluer » la mise en œuvre des programmes d'intérêt national au niveau des districts sanitaires de la région sanitaire ;
- **le niveau périphérique ou district**, représenté par le Service de District de la Santé Publique (SDSP) dont la mission consiste à coordonner et à appuyer les Formations Sanitaires de base et de première référence dans l'offre des services de santé. Ce niveau constitue la pierre angulaire du système de santé et doit disposer d'une autonomie de décision et de finance ;
- **le niveau communautaire** qui participe à la promotion de la santé et dans le fonctionnement et la gestion des structures sanitaires de base.

L'organisation des soins fait appel à trois échelons [14] :

- Le premier échelon, se trouvant au niveau du district sanitaire, est constitué par :
 - les agents communautaires et les agents de santé ;
 - les Centres de Santé de Base (CSB) de niveau I et II offrant le Paquet Minimum d'Activités (PMA).

- Le deuxième échelon, constitué par :
 - les Centres Hospitaliers de Référence de District sans antenne chirurgicale (CHRD I) assurant le Paquet Complémentaire d'Activités (PCA) ;
 - les Centres Hospitaliers de Référence de District avec antenne chirurgicale (CHRD II) représentant les hôpitaux de premier recours ou de premier niveau de référence.
- Le troisième échelon, constitué par :
 - les Centres Hospitaliers de Référence Régionale (CHRR) et les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU).

III. LE SECTEUR PHARMACEUTIQUE A MADAGASCAR

III.1. Cadre organisationnel

L'administration pharmaceutique est assurée, au niveau central, par la Direction de l'Agence du Médicament de Madagascar (DAMM), qui possède un statut autonome, et la Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle (DPLMT) du Ministère de la Santé Publique (MSANP) [14].

III.1.1. La Direction de l'Agence du Médicament de Madagascar (DAMM)

Cette direction a la charge d'assurer la qualité des médicaments en menant des activités [14] :

- d'évaluation, d'enregistrement des médicaments et d'octroi des Autorisations de Mise sur le Marché (AMM),
- d'inspection pharmaceutique,
- de pharmacovigilance,
- de contrôle de qualité par l'intermédiaire du Laboratoire National de Contrôle de la Qualité.

L'Agence du Médicament de Madagascar est composée par [15] :

- un Service de l'inspection,
- un Service de l'enregistrement,
- un Service du contrôle de qualité,
- un Centre National de Pharmacovigilance.

III.1.2. La Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle (DPLMT)

La DPLMT est chargée du suivi de la Politique Pharmaceutique Nationale (PPN) et de développer les actions d'intégration des intrants de santé. Elle assure le suivi de l'approvisionnement et de la fourniture en médicaments, consommables médicaux, réactifs de laboratoire et imageries médicales dans toutes les Structures et Formations Sanitaires Publiques, notamment dans les Services de District de Santé Publique (SDSP) et les Unités de Pharmacie des Centres Hospitaliers. Elle assure également le suivi du fonctionnement des laboratoires d'analyse et des centres d'imagerie médicale de toutes les formations sanitaires. Et enfin, elle est chargée de promouvoir et d'intégrer la pharmacopée traditionnelle Malagasy dans le système de santé [14].

La DPLMT est constituée de quatre services [16] :

- le Service de la Gestion des Intrants de Santé (SGIS),
- le Service du développement des Laboratoires (SLab),
- le Service de la Pharmacopée et de la Médecine Traditionnelle (SPMT),
- le Service du suivi et Evaluation de la performance et d'Audit de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle (SEpAPLMT).

III.1.3. La SALAMA

Une stratégie pharmaceutique nationale en vue de favoriser l'accessibilité des médicaments a été élaborée en 1996. Elle se traduit par la mise en place de la Centrale d'Achat de Médicaments Essentiels et de Consommables Médicaux « SALAMA » et de dépôts de médicaments essentiels dans les districts « Pha-G-Dis » et les Formations Sanitaires publiques [17]. La « SALAMA » n'est fonctionnelle que depuis 1997. Elle s'approvisionne en médicaments par appel d'offre ouvert [18]. Elle possède un statut autonome d'Association Sans But Lucratif (ASBL) et fait partie de l'Association Africaine des Centrales d'Achat de Médicaments Essentiels (ACAME) [19].

III.1.4. Pha-G-Dis et Pha-Ge-Com

En janvier 1998, le Ministère de la Santé a entrepris la généralisation de l'Initiative de Bamako (Participation Financière des Usagers ou PFU) par la mise en

place des Pharmacies à Gestion Communautaire (Pha-Ge-Com) implantées dans les centres de santé de base. Ces Pha-Ge-Com assurent la dispensation des médicaments aux malades [20].

En 2002, la PFU a été suspendue temporairement. Et elle a été reprise en Janvier 2004 avec sa nouvelle dénomination « FANOME », acronyme de « Fandraisan'Anjara NO Mba Entiko » qui signifie « Financement pour l'Approvisionnement NOn-stop en MEDicaments ». Ce concept tient compte en même temps de la participation communautaire et de la prise en charge des démunis [20].

III.2. Le circuit de distribution du secteur public

Pour le secteur public, la centrale d'achat SALAMA est chargée de l'acquisition, du stockage, du contrôle de qualité et de la distribution des médicaments essentiels génériques et des consommables entrant dans le système FANOME jusqu'au niveau des unités de pharmacie des hôpitaux (CHU, CHRR, CHRD II) et des Pharmacies de Gros de District (Pha-G-Dis). Cette distribution est planifiée selon un planning cyclique par axe géographique de distribution qui prend en compte l'enclavement de certains districts [14]. A leur tour, les Pharmacies de Gros de District (Pha-G-Dis) approvisionnent en intrants de santé les Pharmacies à Gestion Communautaires (Pha-Ge-Com) des Formations Sanitaires de Base (CHRD I et CSB) [6].

La figure 1 ci-dessous montre le circuit de distribution des intrants de santé dans le secteur public :

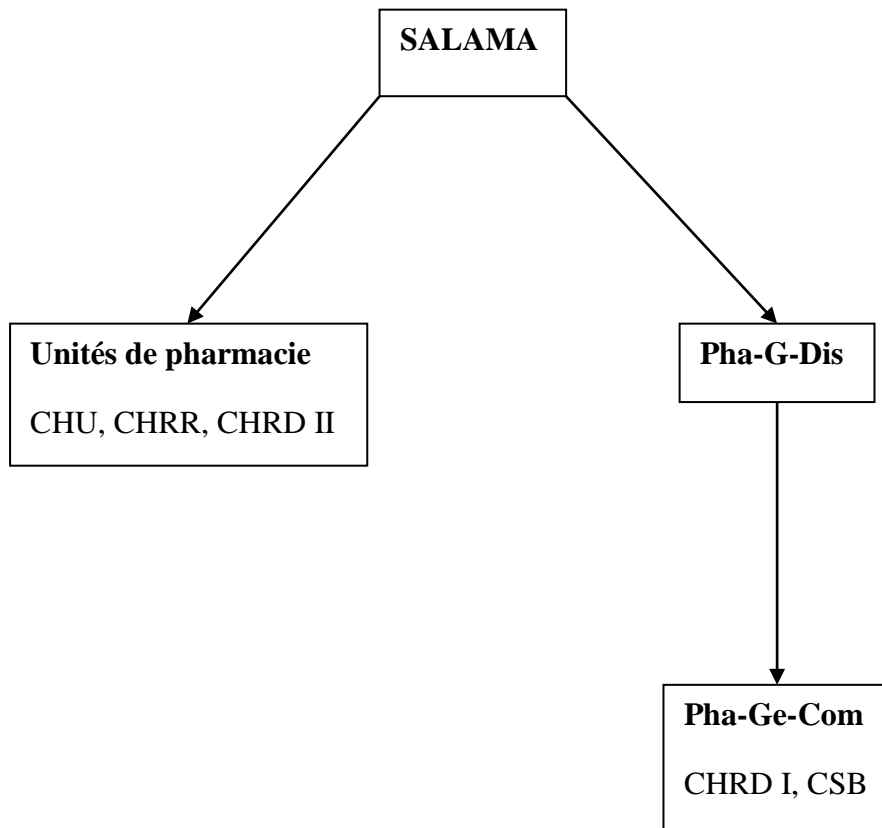


Figure 1 : Schéma du circuit de distribution de médicaments à Madagascar

Source : Ministère de la Santé Publique. Politique Pharmaceutique Nationale. MSANP. 2016.

III.3. La Politique Pharmaceutique Nationale

La Politique Pharmaceutique en vigueur à Madagascar a été publiée en Juillet 2016 [6]. Cette Politique a pour objectif de disposer d'un système pharmaceutique efficient, intégrant toutes les structures et acteurs de la santé et assurant le bon usage des médicaments de qualité et autres intrants de santé par la population [6].

III.4. La Liste Nationale des Médicaments Essentiels et Intrants de Santé (LNMEIS)

Madagascar a eu la première Liste Nationale des Médicaments Essentiels (LNME) en 1992. Cette liste est révisée généralement tous les trois ans afin de répondre aux besoins sanitaires de la population. La dernière version a été éditée en Octobre 2014 [21].

C'est un outil de travail, d'indication, mis à la disposition des professionnels de santé aux différents niveaux du système. Cette liste inclut tous les médicaments indispensables basés sur les recommandations de l'OMS, utilisés au sein des différents programmes, la liste des consommables médicaux, des produits ortho-chirurgicaux et de dentisteries. C'est un document de référence pour l'achat et l'approvisionnement de la centrale d'achats SALAMA et des fournisseurs nationaux et internationaux. Elle est obtenue sur la base d'un consensus entre les différents partenaires du Système de Santé [21].

IV. LA PHARMACIE DE GROS DE DISTRICT

IV.1. Produits pharmaceutiques

La Pharmacie de Gros de District (Pha-G-Dis) assure l'approvisionnement et la disponibilité continue en intrants de santé : médicaments, consommables médicaux, produits des programmes spécifiques [22], moyens contraceptifs et réactifs de laboratoire [9].

IV.2. Fournisseurs

La Pha-G-Dis s'approvisionne exclusivement en Intrants de Santé auprès de la Centrale d'Achats SALAMA et de l'Unité d'Approvisionnement en Solutés Massifs (UASM) sauf autorisation spéciale délivrée par la Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle (DPLMT) ou de la Direction Régionale chargée de la Santé, après confirmation de la non-disponibilité des produits par la Centrale d'Achats SALAMA et par l'UASM pour éviter toute rupture de stock [23].

IV.3. Clients

La Pha-G-Dis ne sert que les Centres Hospitaliers de Référence de District niveau I (CHRD I) et les Centres de Santé de Base publics (CSB I et CSB II) et privés à but non lucratif relevant du district [9].

IV.4. Ressources humaines

La gestion de la Pha-G-Dis est confiée à une Association ou Organisation Non Gouvernementale (ONG) représentée par son président, ou son mandataire dénommé « le prestataire de la pharmacie de gros de district » sous contrat de prestation [22].

Toutefois, un responsable FANOME est désigné par note de service par le chef du Service de District de Santé Publique (SDSP) pour le suivi de la gestion des activités de la Pharmacie de Gros de District. Il sert d'interface entre l'administration et le prestataire de service de la Pha-G-Dis [24].

Il existe également [13]:

- un comité de réception composé du Chef du SDSP, d'un représentant de l'Equipe de Management de District (EMAD), du prestataire de la Pha-G-Dis et d'un représentant des autorités locales. Ce comité assure la réception définitive des intrants de santé commandés ;
- un comité de destruction composé d'un représentant du SDSP, du prestataire de la Pha-G-Dis, d'un représentant de la Mairie, d'un Officier de la Police judiciaire et d'un représentant du Chef de District. Ce comité assure la destruction des produits périmés et/ou avariés ainsi que l'établissement du procès-verbal de destruction à chaque destruction effectuée.

Un gardien est également placé au sein de la Pha-G-Dis afin d'assurer la sécurité de cette dernière contre le vol extérieur [24].

IV.5. Ressources matérielles

IV.5.1. Infrastructures

Le bâtiment de la pharmacie est conçu de manière à [17] :

- garantir la sécurité du personnel et de ses usagers,
- préserver la qualité et l'intégrité des produits qui s'y trouvent,

- garantir un accès aisé pour les personnes qui y travaillent et les bénéficiaires des prestations qui y sont offertes.

Plus spécifiquement, le bâtiment doit intégrer les exigences suivantes [25]:

- le bâtiment est accessible par les gros véhicules ;
- le bâtiment est construit en matériaux définitifs ;
- les magasins de stockage à température ambiante comportent des grilles de ventilation d'au moins 50 cm de hauteur ;
- le bâtiment dispose d'une capacité permettant à la fois le stockage et la manutention ;
- la zone de réception et celle d'expédition sont séparées afin d'éviter la confusion et d'améliorer l'efficacité et la sécurité ;
- une circulation maximale de l'air est assurée afin d'éviter les concentrations de fumées ou de gaz et de prévenir la condensation sur les produits ou sur les murs ;
- un double plafond est recommandé pour assurer une bonne isolation et maintenir au frais les fournitures ;
- les murs et les sols du dépôt de produits médicaux doivent être en dur et lisses pour faciliter le nettoyage ;
- les portes doivent être de deux serrures solides et avec des grilles métalliques apportant une protection supplémentaire ;
- le local de stockage doit être conçu de manière à ce qu'il reçoive le plus possible de lumière naturelle (lumière solaire) dans la journée pour éviter de recourir à des lampes fluorescentes ou à incandescence. Pourtant, il faut veiller à ce que les produits ne soient pas exposés à la lumière solaire directe.

IV.5.2. Equipements

La Pharmacie de Gros de District doit disposer [24] :

- d'un réfrigérateur,
- d'un extincteur,
- d'une prise d'eau,
- d'électricité,
- des étagères,
- des armoires sécurisées,

- des palettes,
- d'escabeau,
- de table de bureau,
- des chaises de bureau,
- des équipements informatiques.

IV.6. Contrat de prestation de service de la Pha-G-Dis

Il s'agit d'un contrat entre le Ministère de la Santé Publique représenté par le Chef du Service de District de la Santé Publique et l'Association ou l'Organisation Non Gouvernementale. Il a pour objet de confier la gestion de la Pharmacie de Gros de District à l'association ou l'organisation non gouvernementale. Le présent contrat de prestation a une durée de deux (02) ans renouvelable à compter de la date de son approbation par le Ministre de la Santé Publique [23].

Toutefois, le contrat ne peut être renouvelé dans les mêmes formes et les mêmes conditions que le contrat initial pour une autre durée de deux (02) ans que si les rapports des activités et les résultats de l'audit effectué auprès du prestataire, réalisé par une personne mandatée par le Ministère chargé de la Santé s'avèrent concluants. Dans le cas contraire, il sera procédé à un appel à candidature pour la prestation de service de la Pha-G-Dis [23].

Par contre, en vertu de ses prérogatives de Puissance Publique, l'Administration peut résilier unilatéralement et à tout moment le contrat pour des motifs d'intérêt général et/ou manquement aux clauses du contrat par le prestataire de service. Les parties peuvent également trouver un accord pour mettre fin au contrat [23].

IV.6.1. Rémunération du prestataire et du gardien

Les rémunérations du prestataire et du gardien sont fixées à 7% du total des ventes du mois, soient 6% pour la gratification du Prestataire et 1% pour celle du Gardien. Elle se fait sur présentation du rapport mensuel d'activité par le prestataire approuvé par le Chef du Service de District de la Santé Publique. Le paiement du Prestataire se fait exclusivement par chèques dont les mandataires des chèques sont le Chef du Service de District de la Santé Publique et le représentant de l'Association ou l'ONG contractante [23].

IV.6.2. Horaires d'ouverture

La Pharmacie de Gros de District (Pha-G-Dis) doit être ouverte au minimum pendant quatre (04) demi-journées par semaine à arranger avec chaque Service de District de la Santé Publique [23].

IV.7. Mode de gestion de la Pha-G-Dis

IV.7.1. Le cycle d'approvisionnement des Pha-G-Dis

L'approvisionnement en intrants de santé des Pha-G-Dis est planifié à intervalles réguliers selon un calendrier fixé en commun accord avec les SDSP et la Centrale d'Achats SALAMA. Il est effectué chaque trimestre pour les zones accessibles et chaque semestre pour les districts enclavés [13].

IV.7.2. Processus de gestion des médicaments au sein de la Pha-G-Dis

Dans le cas de la gestion des médicaments à l'échelon d'un district sanitaire, ce processus est illustré comme suit (Figure 2) [13] :

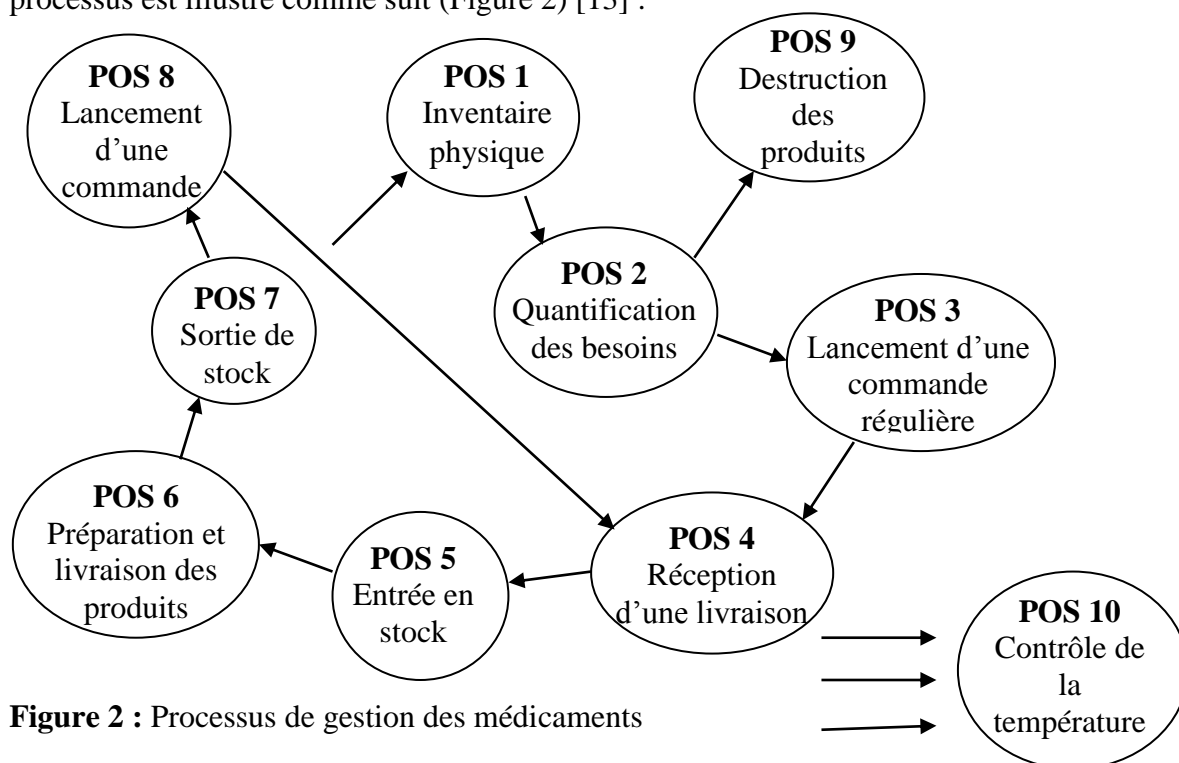


Figure 2 : Processus de gestion des médicaments

Source : Ministère de la Santé Publique ; Direction de la Gestion des Intrants de Santé, du Laboratoire et de la Médecine Traditionnelle. Manuel de gestion des intrants de santé et des finances dans les Pharmacies de Gros de District (Pha-G-Dis). DGILMT. Mai 2010.

POS : Procédure Opérationnelle Standard

IV.7.2.1. Inventaire physique

L'inventaire physique consiste à compter physiquement tous les produits disponibles en stock un à un et à comparer les quantités comptées sur les étagères (stock physique) aux quantités figurant sur les fiches de stock (stock théorique). Il doit être réalisé par le prestataire de la Pha-G-Dis et un membre de l'Equipe de Management de District (Responsable FANOME et/ou Responsable de Programme) [13].

L'inventaire physique doit être effectué à la fin de chaque mois et sera accompagné d'un PV d'inventaire à transmettre au Médecin Inspecteur pour la prise de décision au plus tard le cinq (05) du mois suivant [13].

IV.7.2.2. Lancement d'une commande régulière

Pour les districts non enclavés, les quantités commandées doivent reconstituer le stock maximum nécessaire pour couvrir six (06) mois de Consommation Moyenne Mensuelle (CMM) qui correspond à six (06) Mois de Stock Disponible (MSD), incluant un délai de livraison d'un (01) mois, un stock de sécurité de deux (02) mois et une période de revue de trois (03) mois [13].

Lors du lancement d'une commande régulière, il faut compléter toutes les cases que comporte le bon de commande/livraison. Ceci est fait par le Responsable FANOME et le Prestataire de la Pha-G-Dis [13].

Pour calculer la quantité à commander, la formule suivante est utilisée [13] :

- *Quantité à commander = Stock Maximum - (Stock disponible et utilisable + Commande en cours)*
 - si Stock disponible et utilisable \geq Stock minimum → **pas de commande** ;
 - si Stock disponible et utilisable $<$ Stock minimum → **existence de commande** \Rightarrow *Stock minimum* ;
 - si Stock disponible et utilisable = 0 → **existence de commande** \Rightarrow *Stock maximum* ;
 - si Stock disponible et utilisable = Stock de sécurité → **lancer une commande d'urgence.**

IV.7.2.3. Réception d'une commande

Elle se fait en deux étapes [13] :

- la réception provisoire

- elle est effectuée en présence d'un représentant du fournisseur ou à défaut, du transporteur, du Prestataire de la Pha-G-Dis et un représentant de l'EMAD lors de l'arrivée des commandes ;

- elle consiste à s'assurer que le nombre des colis correspond à ce qui est inscrit dans le bon de livraison.

- la réception définitive

- elle est effectuée par un comité de réception 72 heures au plus tard après la réception provisoire, jour ouvrable ;

- elle consiste à :

- vérifier que la quantité des produits livrés correspond avec la quantité commandée, noter les écarts éventuels sur le bordereau de livraison du fournisseur et/ou dans le procès-verbal de réception ;

- vérifier que les conditionnements reçus correspondent aux conditionnements demandés ou leurs équivalents ;

- vérifier que le numéro de lot, la désignation et la date de péremption de chaque produit livré correspondent à ceux mentionnés sur le bon de commande/livraison ;

- vérifier que la date de péremption des produits est conforme au protocole en vigueur ;

- mettre à l'écart les produits éventuellement rejetés et noter dans le procès-verbal les quantités de produits rejetés ainsi que les motifs du rejet (observations) ;

- établir un Procès-Verbal de Réception Définitive (PVRD), le dater et le faire signer par les membres du comité de réception.

Ces procédures sont accomplies pour chaque livraison de médicaments et autres intrants de santé.

IV.7.2.4. Entrée en stock

La procédure « entrée en stock » comprend le rangement des médicaments livrés dans un endroit approprié pour préserver leur qualité ainsi que l'enregistrement des entrées en stock [13]. Toute entrée en stock doit être fidèlement enregistrée sur le registre des entrées et sur une fiche de stock établie pour chaque produit.

Au moment du rangement, inscrire simultanément sur le registre des entrées correspondantes et à l'endroit correspondant le numéro du Bon de commande/livraison, la date de livraison, la provenance, la dénomination/forme/dosage du produit, le conditionnement, le numéro de lot, la quantité reçue, le prix unitaire et le montant.

Le registre des entrées, rempli par le Prestataire, est le document pour enregistrer toute entrée de produits.

Le mode de rangement des produits se fait selon le protocole qui suit [13] :

- ranger premièrement les produits qui ont besoin de la chaîne de froid, puis ceux nécessitant de stockage de sécurité sous clef (narcotiques) ou à isoler (alcool et autres produits inflammables) ;
- si la Pha-G-Dis dispose d'au moins 03 étagères, sur l'étagère du haut, ranger les formes solides ; sur l'étagère du milieu, ranger les formes semi-solides, y compris les gels et les pommades ; et sur l'étagère du bas, ranger les formes liquides. Les autres intrants de santé sont rangés à part.
- vérifier que les étiquettes des produits sont disposées sur les étagères de façon bien visible ;
- placer les produits dont la date de péremption est la plus proche avant ceux dont la date de péremption est la plus éloignée : « Premier périmé, premier sorti » ;
- au moment du rangement, inscrire simultanément sur la fiche de stock correspondante et à l'endroit correspondant la quantité entrée en stock, la provenance/destination des produits, le numéro de lot, la date de péremption et le solde disponible en stock après cette nouvelle entrée (solde précédent augmenté de la quantité entrée en stock).

IV.7.2.5. Sortie de stock

La procédure « Sortie de stock » est appliquée lors de chaque livraison effectuée pour une Formation Sanitaire. Toute sortie de stock doit être fidèlement enregistrée sur le registre des sorties et la fiche de stock immédiatement lors de chaque sortie de stock. Aucune livraison ne peut être effectuée sans paiement au comptant, par chèque ou en espèces [13].

IV.7.2.6. Lancement d'une commande d'urgence

Il doit être effectué lorsque le stock minimum indiqué sur la fiche de stock est atteint avant le lancement d'une commande régulière. Pour ce faire, il faut inscrire la mention « commande urgente » sur le bon de commande/livraison [13].

La quantité à commander (QAC) se calcule selon la formule suivante [13] :

$$QAC = (\text{Consommation Moyenne Mensuelle } X \text{ mois restant avant la prochaine livraison}) + \text{stock de sécurité}$$

IV.7.2.7. Gestion des produits périmés et/ou avariés

Les médicaments périmés ou avariés ne peuvent plus être utilisés car leur qualité n'est plus garantie. Ils doivent par conséquent être détruits dans les conditions optimales pour protéger l'environnement [13].

Un produit est avarié lorsque sa forme physique, son odeur ou sa couleur s'est modifiée, ou lorsque des impuretés sont constatées pour les formes liquides, ou lorsqu'un produit a perdu ses propriétés en raison de mauvaises conditions de conservation.

La destruction des produits périmés ou avariés est effectuée en présence du Comité de destruction et doit être authentifiée par un procès-verbal de destruction signé par les membres du Comité de destruction. Elle est effectuée dans les meilleurs délais après le retrait du stock sans excéder une année [13].

Lors du constat des produits périmés ou avariés [13] :

- les retirer en les soustrayant de la fiche de stock et en les enregistrant dans le registre des sorties ;

- les placer dans des cartons scellés et les garder en sécurité en attendant leur destruction (mise en quarantaine) pour éviter les éventuels détournements et/ou l'utilisation hasardeuse ;
- établir un procès-verbal de destruction qui sera signé le jour de la destruction.

IV.7.2.8. Maintien de la qualité des produits

Afin de maintenir la qualité des produits emmagasinés dans la pharmacie, il faut [13] :

- nettoyer et désinfecter régulièrement le magasin ou le dépôt et prendre des précautions empêchant les insectes et les rongeurs nuisibles d'y entrer ;
- emmagasiner les produits de santé dans une pièce sans humidité, bien éclairée et bien ventilée, à l'abri de la lumière directe du soleil ;
- protéger le dépôt des fuites d'eau dans la pièce ;
- ne rien entreposer directement sur le sol ;
- rendre le matériel anti-incendie disponible, accessible, fonctionnel et former le personnel à son utilisation ;
- emmagasiner les produits en latex loin des sources électriques et des lumières fluorescentes ;
- limiter l'accès du magasin au personnel autorisé et garder les substances contrôlées dans un endroit fermé à clé ;
- empiler les cartons à au moins 10 centimètres du sol, 30 centimètres des murs et des autres piles, et à une hauteur de 2,5 mètres maximum ;
- disposer les cartons de sorte que les flèches (↑) pointent vers le haut et que les étiquettes d'identification, les dates de péremption et les dates de fabrication soient clairement visibles ;
- emmagasiner les produits de santé de manière à faciliter le principe du « Premier Péréimé, Premier Sorti » (PPPS) ;
- emmagasiner les produits de santé à l'abri des insecticides, des produits chimiques, des produits inflammables, des produits dangereux, des vieux dossiers, des fournitures ;

- chaque jour, contrôler la température du local de stockage à l'aide d'un thermomètre mural et la température à l'intérieur du réfrigérateur à deux reprises : à 08 h du matin (moment le plus frais de la journée) et à 14 h de l'après midi (moment le plus chaud de la journée). Inscrire la température relevée sur la « fiche de contrôle journalier de température ». La température à l'intérieur du local de stockage ne doit pas dépasser 25°C et celle du réfrigérateur doit être comprise entre 2°C et 8°C.

IV.7.2.9. La gestion financière

La vente des produits pharmaceutiques dans les Pha-G-Dis est majorée de 8% du prix de SALAMA dont 6% pour la prestation, 1% pour le gardiennage et 1% pour le fonctionnement de la Pha-G-Dis [26].

La Pharmacie de Gros de District doit disposer d'un compte auprès d'une institution financière dont l'ouverture est cosignée par le Chef du Service de District de la Santé Publique et par le Prestataire de service [13]. Toutes les recettes doivent être connues et fidèlement enregistrées dans le livre des recettes. Les recettes encaissées en espèces doivent être versées par semaine sur le compte auprès de l'institution financière [13].

Toute commande de médicaments passée par la Pha-G-Dis à la Centrale d'Achats SALAMA doit être réglée par chèque bancaire cosigné par le Chef de Service de District de la Santé Publique et le Prestataire. Toute dépense effectuée par la Pha-G-Dis doit être authentifiée par une pièce justificative (facture du fournisseur) et fidèlement enregistrée dans le livre-journal de banque [13].

IV.8. Rapport des activités et encadrement

IV.8.1. Rapport mensuel d'activités

Le rapport mensuel d'activités (RMA) décrit les éléments principaux du fonctionnement de la Pha-G-Dis, et sert de livre des indicateurs permettant de mesurer ses performances. Il doit être établi à la clôture de chaque mois par le prestataire de la Pha-G-Dis sous la supervision du chef SDSP et/ou du responsable FANOME et envoyé en version papier et en version électronique au niveau régional (Direction Régional de la Santé Publique) et central (Direction de la Pharmacie, du Laboratoire et

de la Médecine Traditionnelle) avant le 10 du mois, après visa obligatoire du Chef du Service de District de la Santé Publique [24].

Le Rapport Mensuel d'Activités doit comporter [27] :

- une synthèse de tous les formulaires,
- un rapport d'activités de la Pha-G-Dis,
- un livre de recette,
- un compte des avoirs (dettes) des formations sanitaires,
- un rapport sur le bilan financier,
- un rapport sur l'évolution de stock,
- une liste des médicaments et consommables périmés,
- une liste des médicaments et consommables en voie de péremption (≤ 6 mois),
- une liste des médicaments et consommables en surstock,
- un rapport mensuel de stock.

IV.8.2. Encadrement

Au moins une fois par semaine, le responsable FANOME effectue une supervision du Prestataire de la Pharmacie de Gros de District (Pha-G-Dis) et tous les mois, le prestataire doit participer à une réunion d'évaluation et de concertation au Service de District de la Santé Publique [24].

V. SITUATION DE LA REGION DIANA

La région DIANA est la région la plus au nord de Madagascar. Elle est composée de cinq (5) districts sanitaires bien distincts qui sont Diego I, Diego II, Ambilobe, Nosy-Be et Ambanja. Cette région est desservie par la route nationale 6 (à l'exception du district de Nosy-Be qui est séparé des autres par la mer, c'est-à-dire qu'il faut y aller en bateau) qui est jusqu'à ce jour en mauvais état surtout la partie menant jusqu'à Diego (entre Ambilobe et Diego) qui devient presque impraticable en saison de pluie. Cette région est séparée de la capitale Antananarivo (dans la région d'Analamanga), où siègent la Centrale d'Achats SALAMA et l'UASM qui sont ses principaux et prioritaires fournisseurs, et, la DPLMT qui est la Direction du Ministère où les Pha-G-Dis doivent rendre des comptes, par environ 1000 kilomètres de voie terrestre.

Néanmoins, la Centrale d'Achats SALAMA possède un magasin de stockage propre à elle dans la ville de Diego. La figure 3 qui va suivre montre la situation de la région DIANA :

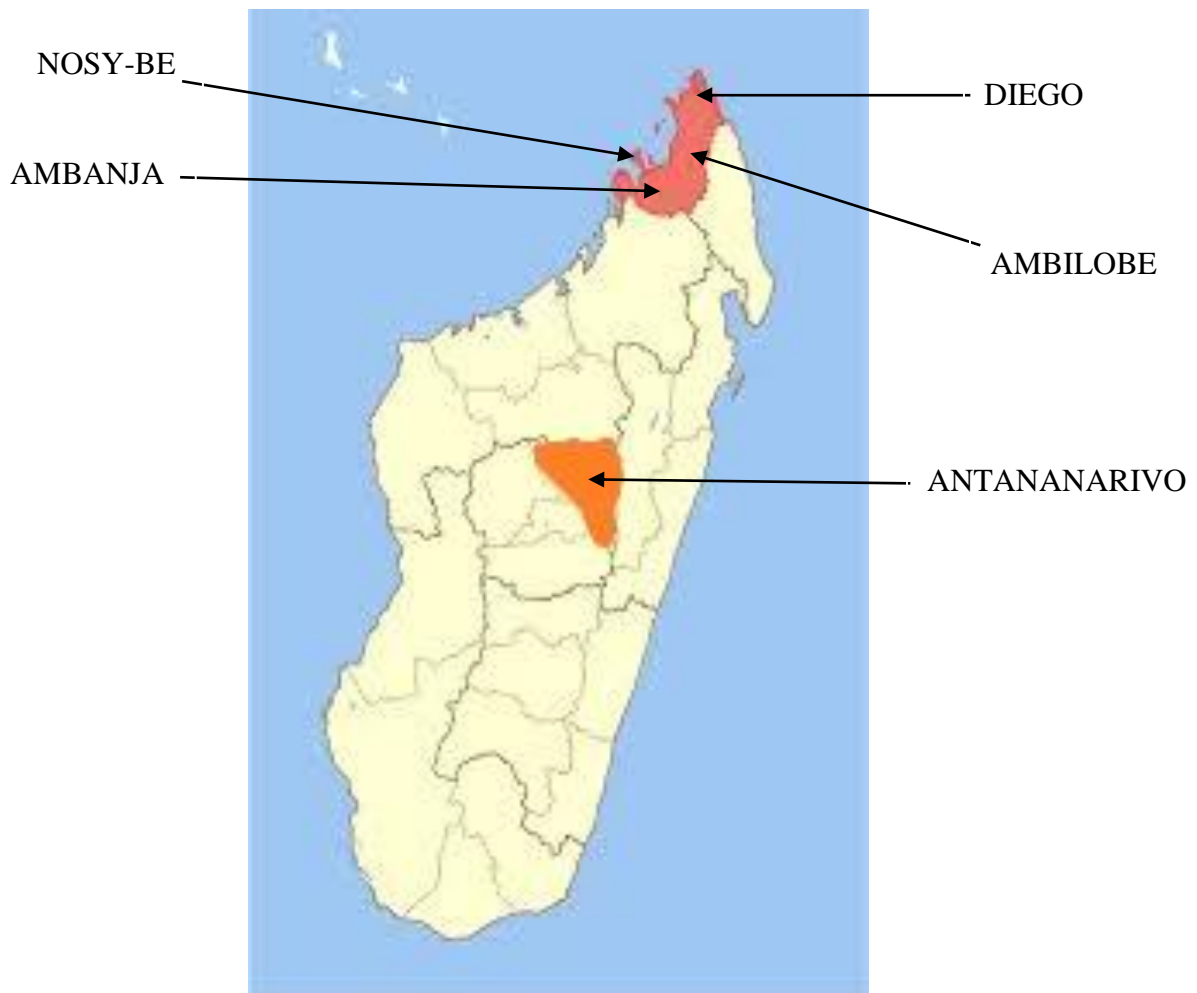


Figure 3 : Carte de Madagascar montrant la région DIANA (en rouge) et la région d'Analamanga (en orange)

DEUXIEME PARTIE : METHODES ET RESULTATS

METHODES

I. CADRE DE L'ETUDE

L'étude s'est déroulée dans les cinq (5) Pharmacies de Gros de District (Pha-G-Dis) de la région DIANA :

- Pha-G-Dis d'Antsiranana I,
- Pha-G-Dis d'Antsiranana II,
- Pha-G-Dis d'Ambilobe,
- Pha-G-Dis de Nosy-Be,
- Pha-G-Dis d'Ambanja.

II. TYPE DE L'ETUDE

C'est une étude descriptive d'observation, rétrospective et transversale.

III. PERIODE ET DUREE DE L'ETUDE

L'étude a concerné la période allant de Janvier 2016 jusqu'en Décembre 2017 (deux ans).

La durée de l'étude s'est étendue d'Août 2017 à Janvier 2019.

IV. POPULATION D'ETUDE

Les unités d'échantillonnage ont été les Pha-G-Dis de la région DIANA. Les responsables des Pha-G-Dis ont constitué les unités déclarantes et les unités d'analyse ont été les médicaments traceurs des Pha-G-Dis.

V. MODE D'ECHANTILLONNAGE ET TAILLE DE L'ECHANTILLON

C'est une étude exhaustive des cinq (05) Pha-G-Dis de la région DIANA.

VI. LES PARAMETRES ETUDIES

VI.1. Disponibilité des médicaments au sein de la Pha-G-Dis

Pour déterminer la disponibilité des médicaments au sein de la Pha-G-Dis, les paramètres suivants ont été étudiés :

- le taux de disponibilité de chaque médicament inclus dans l'étude pour chaque Pha-G-Dis en 2016 et 2017 ;
- le taux moyen de disponibilité des médicaments par Pha-G-Dis en 2016 et 2017.

Les médicaments traceurs étudiés ont été :

- Aminophylline cp 100 mg,
- Amoxicilline gél 500 mg,
- Benzylpénicilline inj 1 MUI,
- Captopril cp 25 mg,
- Chlorphéniramine cp 4 mg,
- Cotrimoxazole cp 400-80 mg,
- Fer acide folique 200-40 mg,
- Gentamicine inj 80 mg,
- Hydrochlorothiazide cp 25 mg,
- Ibuprofène cp 200 mg,
- Métoprolol cp 10 mg,
- Métronidazole cp 250 mg,
- Paracétamol cp 500 mg,
- Phénobarbital cp 50 mg,
- SRO sachet.

VI.1.1. Taux de disponibilité des médicaments au sein de la Pha-G-Dis

Le taux de disponibilité des médicaments a été défini à partir de leur nombre de jours de rupture de stock mentionné dans la fiche de stock en suivant la formule ci-dessous :

$$\text{Taux de disponibilité} = \frac{\text{Nombre de jours de la période considérée} - \text{Nombre de jours de rupture de stock}}{\text{Nombre de jours de la période considérée}} \times 100$$

VI.1.2. Taux moyen de disponibilité des médicaments par Pha-G-Dis

Dans cette rubrique a été exprimé, en moyenne, le taux de disponibilité des intrants de santé au sein de chaque Pha-G-Dis visitée, d'abord en 2016 puis en 2017. Ce

taux moyen de disponibilité a été calculé en mettant au numérateur la somme des pourcentages de disponibilité des médicaments étudiés et au dénominateur le nombre des médicaments étudiés.

VI.2. Satisfaction des Pha-G-Dis par SALAMA

La satisfaction de la Pha-G-Dis par SALAMA a été évaluée à partir de trois (03) critères : la conformité quantitative de la livraison par rapport à la commande, la conformité qualitative des produits livrés par rapport à ceux commandés et la régularité commande/livraison.

Les données ont été obtenues par consultation des bons de commande des Pha-G-Dis envoyés à SALAMA et des bons de livraison de SALAMA en 2016 et 2017. Seules les commandes dont le bon de commande/livraison entre la Pha-G-Dis et la SALAMA qui ont été disponibles, ont été tenues en compte.

VI.2.1. Conformité quantitative de la livraison par rapport à la commande

Le taux de conformité quantitative de la livraison par rapport à la commande a été calculé comme suit :

$$\text{Taux de conformité} = \frac{\text{Nombre d'article livrés}}{\text{Nombre d'articles commandés}} \times 100$$

VI.2.2. Conformité qualitative des produits livrés par rapport à ceux commandés

La conformité qualitative a été évaluée par deux (02) indicateurs :

- avarie des produits livrés,
- date de péremption des produits livrés de moins de neuf (09) mois.

VI.2.3. Régularité des commandes/livraisons SALAMA

La régularité a été estimée par :

- la proportion des commandes/livraisons conformes au calendrier SALAMA,
- le délai de livraison de SALAMA pour chaque Pha-G-Dis.

VI.3. Satisfaction des Pha-Ge-Com par les Pha-G-Dis

La satisfaction des Pha-Ge-Com envers les Pha-G-Dis a été évaluée par la conformité quantitative et la conformité qualitative des commandes/livraisons ainsi que le délai de traitement des commandes par les Pha-G-Dis.

VI.3.1. La conformité quantitative des commandes/livraisons

Le taux de conformité quantitative de la livraison par rapport à la commande a été calculé comme suit :

$$\text{Taux de conformité} = \frac{\text{Nombre d'article livrés}}{\text{Nombre d'articles commandés}} \times 100$$

VI.3.2. La conformité qualitative des commandes/livraisons

La conformité qualitative a été évaluée par deux (02) indicateurs :

- avarie des produits livrés,
- date de péremption des produits livrés de moins de six (06) mois.

VI.3.3 Le délai de traitement des commandes par les Pha-G-Dis

C'est le nombre de jours depuis le dépôt de la commande par le Pha-Ge-Com jusqu'au jour de l'enlèvement.

VI.4. Outils et processus de gestion, d'approvisionnement et de stockage des intrants de santé

Les critères suivants ont été évalués :

- ressources matérielles,
- sécurité des Pha-G-Dis,
- propreté du local,
- état du local,
- disposition des cartons,
- rangement des produits sur les étagères,

- rangement des narcotiques,
- chaîne de froid,
- gestion des périmés et avariés,
- modalité d'estimation des besoins,
- réception d'une commande,
- gestion financière,
- inventaire,
- tenue des outils de gestion,

VI.4.1. Ressources matérielles

Une observation directe des items suivants a été réalisée :

- local de stockage,
- bureau du prestataire séparé du local de stockage,
- électricité,
- eau,
- tables de bureau,
- chaises de bureau,
- armoire sécurisée,
- escabeau,
- palettes,
- étagères,
- réfrigérateur,
- extincteur,
- ordinateur.

Et comme modalité de notation, le score = 1 si l'item existe, sinon le score = 0.

VI.4.2. Sécurité des Pha-G-Dis

Une observation directe des éléments suivants a été faite :

- porte métallique,
- porte avec deux (02) serrures,
- fenêtre sécurisée,
- plafond solide,
- local à l'abri des rongeurs,

- gardien.

Le score est de 1 si le critère est conforme, sinon le score est de 0.

VI.4.3. Propreté du local

Les critères évalués dans cette rubrique ont été :

- poussière (score = 0 si existence, sinon, score = 1),
- insecte (score = 0 si existence, sinon, score = 1),
- toile d'araignée (score = 0 si existence, sinon, score = 1),
- moisissure (score = 0 si existence, sinon, score = 1),
- sol propre (score = 1 si oui, si non, score = 0).

VI.4.4. Etat du local

Les critères évalués dans cette rubrique ont été :

- local bien ventilé,
- local bien éclairé,
- local à l'abri du rayonnement solaire,
- inexistence d'humidité,
- voie de passage entre les étagères de 90 cm.

Score = 1 si critère « oui », si non, score = 0.

VI.4.5. Disposition des cartons

Voici les critères évalués dans cette rubrique :

- distance de 10 cm des cartons par rapport au sol,
- distance de 30 cm des cartons par rapport aux murs,
- distance de 2,5 cm des cartons par rapport au plafond,
- hauteur maximale des cartons de 2,5 m,
- les flèches des cartons pointent vers le haut.

Score = 1 si le critère est rempli, score = 0 sinon.

VI.4.6. Rangement des produits sur les étagères

Les critères évalués :

- rangement par ordre alphabétique,
- les formes liquides sur les étagères du bas,
- les formes solides sur les étagères du haut,
- dispositifs médicaux séparés des autres produits,
- rangement respectant le FEFO,
- présence des étiquettes des produits sur les étagères,
- présence de fiche de stock à côté de chaque produit,
- absence d'autres produits que les intrants de santé sur les étagères,
- absence d'intrants de santé sur le sol.

Score = 1 si le critère est rempli, sinon score = 0.

VI.4.7. Rangement des narcotiques

Le rangement des narcotiques a été vu mais est inappréciable objectivement.

VI.4.8. La chaîne de froid

La chaîne de froid a été vue mais est inappréciable objectivement.

VI.4.9. La gestion des périmés et avariés

Aucune des Pha-G-Dis n'a effectué de destruction durant les années 2016 et 2017, ainsi, les critères suivants ont été notés :

- inexistence d'intrants de santé périmés dans le local de stockage,
- inexistence d'intrants de santé avariés dans le local de stockage,
- présence de dispositif de mise en quarantaine,
- existence d'un comité de destruction fonctionnel.

Score = 1 si le critère est rempli, sinon score = 0.

VI.4.10. Modalité d'estimation des besoins

Les critères étudiés dans cette rubrique ont été :

- calcul de la consommation mensuelle moyenne,
- calcul de la quantité à commander,
- calcul du stock maximum,

- calcul du stock minimum,
- calcul du stock de sécurité.

Score = 1 si le critère est correct, si non, score = 0.

VI.4.11. Réception d'une commande

Les critères évalués ont été :

- existence de comité de réception fonctionnel,
- vérification de la conformité des produits livrés par rapport à ceux commandés,
- vérification de la correspondance entre la quantité des produits livrés et la quantité des produits commandés,
- vérification de la date de péremption des produits livrés.

Score = 1 si le critère est rempli, si non, score = 0.

VI.4.12. Gestion financière

Les critères d'évaluation ont été :

- possession d'un compte auprès d'une institution financière reconnue,
- enregistrement de la recette dans le livre des recettes après chaque vente,
- versement des recettes par semaine auprès de l'institution financière,
- rémunération régulière du prestataire,
- rémunération régulière du gardien,
- respect des prix de vente des produits (prix SALAMA majoré de 8%).

Score = 1 si le critère est respecté, si non, score = 0.

VI.4.13. Inventaire

Les critères d'évaluation de l'inventaire ont été :

- fréquence de la réalisation de l'inventaire,
- fréquence de la réalisation du procès-verbal de l'inventaire,
- le personnel impliqué dans l'inventaire,
- écart entre stock théorique et stock physique.

Le mode de cotation de cette rubrique a été :

- fréquence de la réalisation de l'inventaire
 - score = 0, si aucun inventaire réalisé ;
 - score = 1, si inventaire quelques inventaires ont été faits ;
 - score = 2, si tous les inventaires ont été faits à la fin de chaque mois.
- fréquence de la réalisation du procès-verbal de l'inventaire
 - score = 0, si aucun PV d'inventaire n'a été réalisé ;
 - score = 1, si quelques PV ont été réalisés ;
 - score = 2, si tous les PV de tous les inventaires ont été faits.
- le personnel impliqué dans l'inventaire
 - score = 0, si le prestataire effectue seul l'inventaire pour chaque mois ;
 - score = 1, si le responsable FANOME a été présent quelques fois ;
 - score = 2, si le responsable FANOME a été présent à tous les inventaires.
- écart entre stock théorique et stock physique
 - score = 0, s'il y en a à chaque inventaire ;
 - score = 1, si l'écart n'a été présent que quelques fois ;
 - score = 2, si l'écart n'a jamais été présent.

VI.4.14. Tenue des outils de gestion

Les outils de gestion exigés pour les Pha-G-Dis ont été :

- fiche de stock,
- bon de commande/livraison SALAMA,
- PV de réception définitive,

- registre des entrées,
- registre des sorties,
- PV de destruction,
- livre de banque,
- livre de caisse,
- carnet de chèques,
- cahier de passage en cas de visite,
- canevas RMA,
- liste des intrants de santé.

La tenue des outils de gestion ont été jugés par leur disponibilité, leur conformité et leur remplissage correct :

- score = 1 si disponible, si non, score = 0 ;
- score = 1 si conforme, si non, score = 0 ;
- score = 1 si le remplissage est correct, si non, score = 0.

VI.5. Formation

Les responsables des Pha-G-Dis ont été interviewés quant aux formations qu'ils ont reçues pour gérer les Pha-G-Dis.

VI.6. Rapport mensuel d'activités (RMA)

Le rapportage d'activité a été vérifié auprès de la DPLMT selon deux (02) indicateurs :

- la complétude,
- la promptitude.

VI.6.1. La complétude

Le taux de complétude a été calculé comme suit :

$$\text{Taux de complétude} = \frac{\text{Nombre de RMA parvenus à la DPLMT}}{\text{Nombre de RMA devant parvenir à la DPLMT}} \times 100$$

VI.6.2. La promptitude

Le taux de promptitude a été calculé comme suit :

$$\text{Taux de promptitude} = \frac{\text{Nombre de RMA parvenus à temps à la DPLMT}}{\text{Nombre de RMA devant parvenir à la DPLMT}} \times 100$$

VII. MODE DE COLLECTE DES DONNEES

Les données ont été collectées à l'aide :

- d'un questionnaire destiné au prestataire de la Pha-G-Dis,
- d'une grille d'observation directe,
- d'une grille de collecte des données.

VIII. MODE DE SAISIE ET ANALYSE DES DONNEES

Les données ont été traitées et analysées avec Microsoft Excel® 2007. Les indicateurs relatifs à l'évaluation ont été calculés.

IX. CONSIDERATIONS ETHIQUES

Avant la collecte des données, une autorisation émanant des autorités compétentes a été demandée, notamment du :

- Ministère de la Santé Publique,
- Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle,
- Chef du Service de District de la Santé Publique (SDSP).

Des explications ont été fournies pour éclairer les participants sur l'objet de notre recherche. Le secret professionnel, l'anonymat des personnes enquêtées ainsi que la confidentialité des informations collectées ont été respectés. Chaque personne a été libre de choisir de participer ou non à l'enquête.

X. LIMITES DE L'ETUDE

Pour les informations ne pouvant pas être recueillies à l'aide des documents ou d'une observation directe, des réponses verbales des personnes enquêtées ont été retenues. Le personnel enquêté a pu alors ne pas être sincère dans ses réponses. Ou encore, il pourrait y avoir un biais de remémoration.

Certaines données pour la Pha-G-Dis de Nosy-Be ont été indisponibles suite à un cambriolage de la Pha-G-Dis en Novembre 2017.

RESULTATS

I. DISPONIBILITE DES INTRANTS DE SANTE DES PHA-G-DIS

I.1. Taux de disponibilité des intrants de santé des Pha-G-Dis en 2016 et 2017

En 2016, le phénobarbital cp 50 mg a le meilleur niveau de disponibilité tandis que le pire concerne le SRO sachet (Tableau I). Et qu'en 2017, c'est toujours le phénobarbital cp 50 mg qui a le meilleur taux de disponibilité mais le plus faible taux concerne le fer acide folique cp 200-40 mg (Tableau II).

Tableau I : Taux de disponibilité des intrants de santé en % pour chaque Pha-G-Dis en 2016

MEDICAMENTS	Diégo I	Diégo II	Ambilobe	Nosy-Be	Ambanja	Moyenne
Aminophylline cp 100 mg	X	100	X	97,3	X	98,6
Amoxicilline gél 500 mg	91,5	100	100	X	X	97,2
Benzylpénicilline inj 1 MUI	98,1	100	88,8	100	X	96,7
Captopril cp 25 mg	93,4	100	100	100	X	98,4
Chlorphéniramine cp 4 mg	94,2	81,6	100	100	X	94
Cotrimoxazole cp 400-80 mg	X	100	100	100	X	100
Fer acide folique cp 200-40 mg	X	89,3	100	100	X	96,4
Gentamicine inj 80 mg	X	100	100	100	X	100
Hydrochlorothiazide cp 25 mg	X	X	X	X	X	X
Ibuprofène cp 200 mg	X	100	92	100	X	97,3
Métoclopramide cp 10 mg	88,5	91	98,6	88,8	X	91,7
Métronidazole cp 250 mg	97,5	100	100	96,2	X	98,4
Paracétamol cp 500 mg	100	92,6	X	100	X	97,5
Phénobarbital cp 50 mg	100	100	X	100	X	100
SRO sachet	X	100	57,8	96,4	X	84,7

X : données indisponibles

Tableau II : Taux de disponibilité des intrants de santé en % pour chaque Pha-G-Dis en 2017

MEDICAMENTS	Diégo I	Diégo II	Ambilobe	Nosy-Be	Ambanja	Moyenne
Aminophylline cp 100 mg	90,7	100	92,9	78,4	100	92,4
Amoxicilline gél 500 mg	78,4	95,3	97	100	100	94,1
Benzylpénicilline inj 1 MUI	100	96,4	94,2	100	X	97,7
Captopril cp 25 mg	92,4	100	96,4	100	85,2	94,8
Chlorphéniramine cp 4 mg	77,5	95,9	100	100	100	94,6
Cotrimoxazole cp 400-80 mg	80,5	94,8	100	100	94,5	94
Fer acide folique cp 200-40 mg	54,2	48,8	100	85,7	X	72,2
Gentamicine inj 80 mg	96,7	100	95,1	98,9	84,7	95,1
Hydrochlorothiazide cp 25 mg	X	X	X	X	X	X
Ibuprofène cp 200 mg	97,5	93,7	96,4	100	100	97,5
Métoclopramide cp 10 mg	80	97,3	83,8	64,7	X	81,4
Métronidazole cp 250 mg	94,5	93,1	92,3	100	100	96
Paracétamol cp 500 mg	82,5	97	97,8	100	100	95,4
Phénobarbital cp 50 mg	100	92,6	100	99,7	X	98,1
SRO sachet	100	91,2	90,7	94	66,8	88,5

X : données indisponibles

II.2. Taux moyen de disponibilité des intrants de santé par Pha-G-Dis

Le taux moyen de disponibilité des intrants de santé pour chaque Pha-G-Dis est montré dans la figure 3.

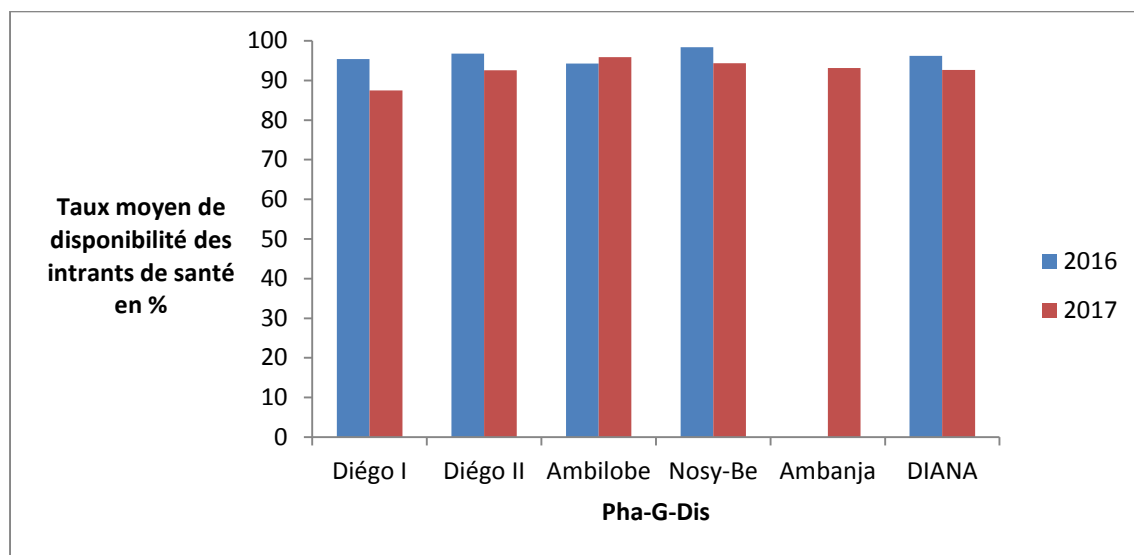


Figure 4 : Taux moyen de disponibilité des intrants de santé des Pha-G-Dis en 2016 et 2017

Comme montré dans la figure 3, la Pha-G-Dis de Nosy-Be a eu le meilleur taux moyen de disponibilité en 2016 (98,4%), tandis qu'en 2017, le meilleur taux a été observé à Ambilobe (95,9%). Et d'une manière générale, la disponibilité a été meilleure en 2016 (96,2%) qu'en 2017 (92,7%).

III. SATISFACTION DES PHA-G-DIS PAR SALAMA

III.1. Conformité quantitative de la livraison par rapport à la commande

Le tableau III montre le taux de conformité quantitative des produits reçus par les Pha-G-Dis en 2016 et 2017. Il montre qu'en 2016, le taux de conformité quantitative minimum est attribué à la Pha-G-Dis d'Ambanja (85,1%) et le maximum à celle de Diégo I (99,7%). Tandis qu'en 2017, le taux minimum se retrouve à la Pha-G-Dis de Diégo II et le maximum à celle de Nosy-Be (100%). Une baisse générale de ce taux a été observée passant de 94,1% en 2016 à 87,1% en 2017.

Tableau III : Taux de conformité (en %) quantitative des produits reçus par Pha-G-Dis en 2016 et 2017

Pha-G-Dis	Nb de commandes étudiées		Taux de conformité en %	
	2016	2017	2016	2017
Diégo I	4	4	99,7	84,7
Diégo II	4	4	98,9	68,4
Ambilobe	4	2	87,0	98,6
Nosy-Be	1	3	99,6	100
Ambanja	3	4	85,1	83,9
TOTAL	16	17	94,1	87,1

III.2. Conformité qualitative des produits livrés par rapport à ceux commandés

III.2.1. Taux d'avarie des produits livrés

Aucun des produits livrés par SALAMA à ces Pha-G-Dis en 2016 et 2017 n'a été avarié ; Ainsi, le taux d'avarie a été de 0%.

III.2.2. Taux de produits livrés ayant une date de péremption moins de neuf (09) mois à la livraison

Aucun des produits livrés par SALAMA à ces Pha-G-Dis en 2016 et 2017 n'a présenté une date de péremption inférieure à neuf (09) mois à la livraison, cet indicateur vaut 0%.

III.3. Régularité commande/livraison SALAMA

III.3.1. Proportion de sessions commande/livraison conformes au calendrier SALAMA

Le tableau IV montre le nombre de commandes à temps et le nombre de livraisons à temps en 2016 et 2017.

Tableau IV : Nombre de commandes à temps et de livraisons à temps en 2016 et 2017

Pha-G-Dis	Nb de commandes étudiées		Nb de commandes à temps		Nb de livraisons à temps	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Diégo I	4	4	4	4	2	0
Diégo II	4	4	4	3	1	1
Ambilobe	4	2	4	2	1	0
Nosy-Be	1	3	1	3	0	1
Ambanja	3	4	3	4	2	0
TOTAL	16	17	16	16	6	2
Proportion (%)	100	100	100	94,1	37,5	11,8

Malgré la très forte proportion de commandes faites à temps (100% en 2016 et 94% en 2017), seulement une petite proportion de livraisons a été faite à temps avec une notion de diminution en 2017 (comme le montre le tableau IV).

III.3.2. Délai de livraison de SALAMA pour chaque Pha-G-Dis

Le tableau V qui suit montre le délai de livraison de SALAMA pour chaque Pha-G-Dis.

Tableau V : Nombre de jours de livraison de SALAMA pour chaque Pha-G-Dis

Pha-G-Dis	Nb de commandes étudiées	Délai minimum (jour)	Délai moyen (jour)	Délai maximum (jour)
Diégo I	8	26	40	56
Diégo II	8	19	40	57
Ambilobe	6	21	55	73
Nosy-Be	4	9	37	65
Ambanja	7	19	34	48

Comme le montre le tableau V, le délai moyen de livraison le plus court est celui de la Pha-G-Dis d'Ambanja (34 jours) alors que le plus long se trouve à être celui de la Pha-G-Dis d'Ambilobe (55 jours). En prenant en compte du délai normal de livraison (30 jours), aucune Pha-G-Dis n'a été servie convenablement quant au délai de livraison moyen.

IV. SATISFACTION DES PHA-GE-COM PAR LES PHA-G-DIS

IV.1. Conformité quantitative des commandes/livraisons

Le tableau VI qui suit montre le taux de conformité quantitative des produits livrés par les Pha-G-Dis par rapport aux produits commandés par les clients en 2016 et 2017.

Tableau VI : Taux de conformité quantitative des produits livrés par les Pha-G-Dis par rapport aux produits commandés par les clients en 2016 et 2017

Pha-G-Dis	Nb de commandes étudiées		Taux de conformité quantitative (%)	
	2016	2017	2016	2017
Diégo I	3	7	94,9	86,8
Diégo II	37	29	93,3	90,9
Ambilobe	11	44	96,6	76,0
Nosy-Be	8	11	87,5	90,6
Ambanja	26	38	93,4	93,8
TOTAL	85	129	93,1	87,6

Le tableau VI nous montre que le taux de conformité quantitative minimum a été observé à Nosy-Be (87,5%) en 2016 et à Diégo I (86,8%) en 2017 tandis que le taux de conformité quantitative maximum a été observé à Ambilobe (96,6%) en 2016 et à Ambanja (93,8%) en 2017. Sur l'ensemble, une diminution nette du taux de conformité quantitative a été observée de 2016 (93,1%) à 2017 (87,6%).

IV.2. Conformité qualitative des commandes/livraisons

IV.2.1. Taux d'avarie des produits livrés

Aucun des produits livrés en 2016 et 2017 n'a été avarié, avec un taux de 0%.

IV.2.2. Taux de produits présentant une date de péremption de moins de six (06) mois à la livraison

Aucun produit livré par les Pha-G-Dis en 2016 et 2017 aux clients n'a présenté une date de péremption de moins de six (06) mois à la livraison. Cet indicateur se chiffre à 0%).

IV.3. Délai de traitement de commandes par les Pha-G-Dis

Tableau VII : Délai de traitement de commandes par les Pha-G-Dis

Pha-G-Dis	Nb de commandes étudiées	Délai minimum (jour)	Délai moyen (jour)	Délai maximum (jour)
Diégo I	10	0	9	17
Diégo II	66	0	4	14
Ambilobe	55	1	1	1
Nosy-Be	19	3	11	27
Ambanja	64	5	10	30

Le tableau VII montre que le délai moyen minimum est observé à Ambilobe (1 jour) et le délai moyen maximum est observé à Nosy-Be (11 jours). En tenant compte du délai normal de traitement des commandes (30 jours), les Pha-Ge-Com sont satisfaites par les Pha-G-Dis quant à ce délai.

V. OUTILS ET PROCESSUS DE GESTION, D'APPROVISIONNEMENT ET DE STOCKAGE DES INTRANTS DE SANTE

V.1. Ressources matérielles

Il y a lieu de rappeler que le nombre d'items à considérer dans cette évaluation sont au nombre de 13 et que le score maximal est égal à 13.

Les données pour la Pha-G-Dis de Nosy-Be sont indisponibles pour raison de cambriolage de la Pha-G-Dis en Novembre 2017.

La figure 4 montre l'appréciation sur la disponibilité des matérielles des Pha-G-Dis.

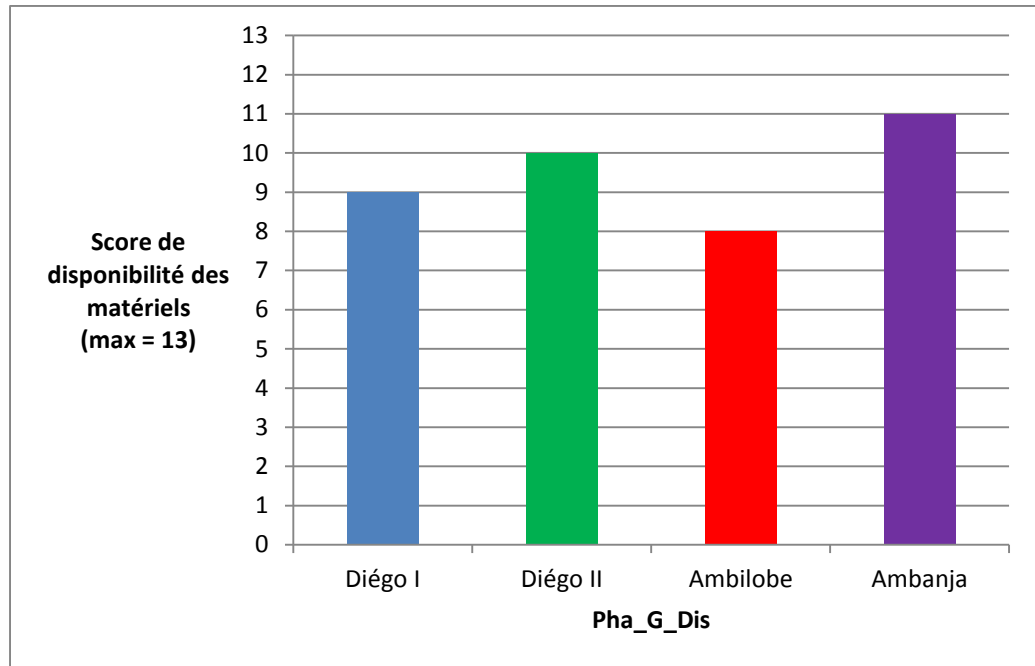


Figure 5 : Score de disponibilité des matériels de chaque Pha-G-Dis

Comme montrée sur la figure 4, la Pha-G-Dis d'Ambanja a obtenu le meilleur score (11) de cette rubrique. Elle est la seule à posséder un réfrigérateur et un extincteur. Toutes les Pha-G-Dis ne possèdent pas d'escabeaux.

V.2. Sécurité des Pha-G-Dis

Le nombre d'items évalués dans la sécurité des Pha-G-Dis est au nombre de 6 et le score maximal équivaut à 6.

La figure 5 montre le score obtenu par les Pha-G-Dis pour la sécurité.

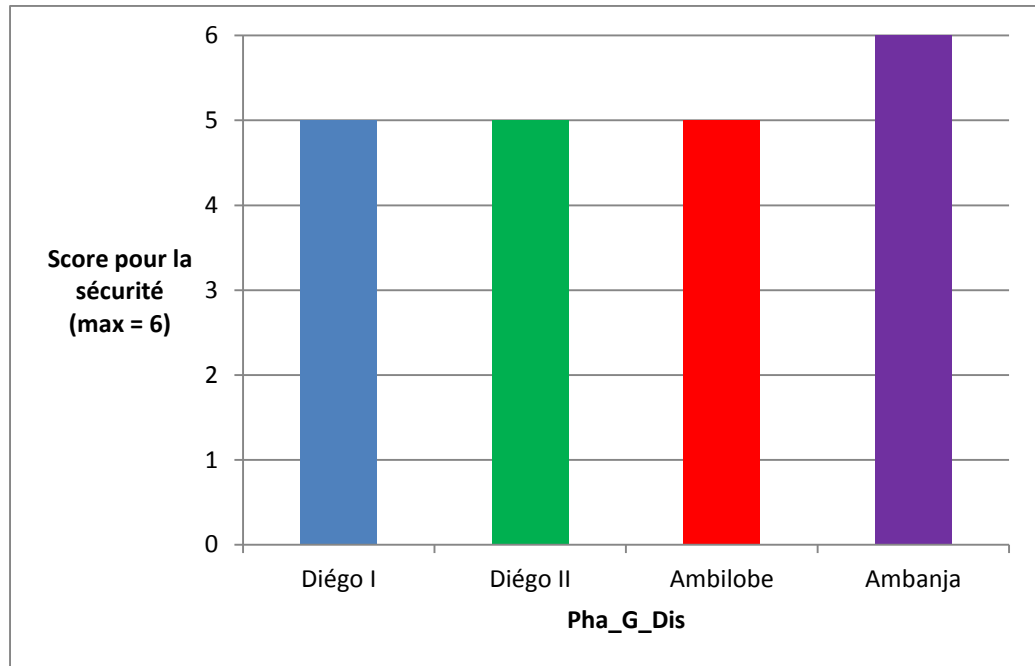


Figure 6 : Score obtenu par Pha-G-Dis pour la sécurité

Seule la Pha-G-Dis d'Ambanja a obtenu le score maximal de 6 (Figure 5). Les Pha-G-Dis de Diégo I et II ne sont pas à l'abri des rongeurs tandis que celle d'Ambilobe n'a pas de portes métalliques.

V.3. Propreté du local

Le nombre d'items évalués pour la propreté des Pha-G-Dis est au nombre de 5 et le score maximal équivaut à 5.

Concernant la propreté, toutes les Pha-G-Dis ont un score égal à 0 excepté la Pha-G-Dis de Diégo I qui a un score égal à un (avoir un sol propre).

V.4. Etat du local

Le nombre d'items évalués pour l'état du local des Pha-G-Dis est au nombre de 5 et le score maximal équivaut à 5.

La figure 6 suivante montre le score de chaque Pha-G-Dis pour cette rubrique.

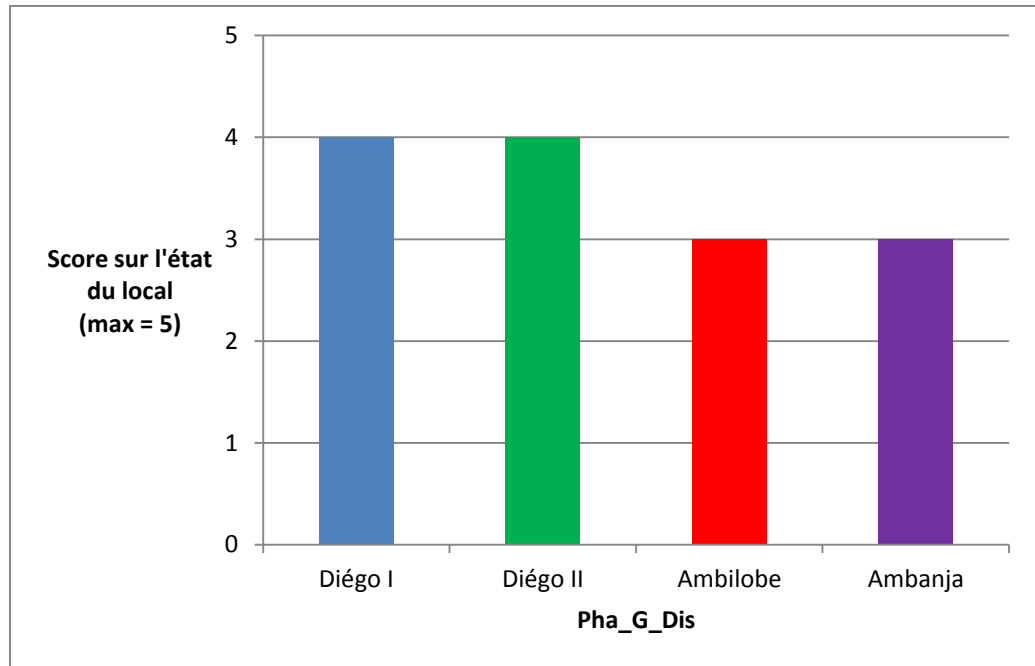


Figure 7 : Score obtenu par chaque Pha-G-Dis pour l'état du local

La figure 6 nous montre qu'aucune Pha-G-Dis n'a eu le score maximal. Seule la Pha-G-Dis de Diégo II a un local bien ventilé, celle d'Ambanja recèle de l'humidité en son sein et celle d'Ambilobe n'est pas bien éclairée.

V.5. Disposition des cartons

Le nombre d'items pour l'évaluation de la disposition des cartons dans les Pha-G-Dis est au nombre de 5 et le score maximal équivaut à 5.

La figure 7 montre les scores obtenus par les Pha-G-Dis.

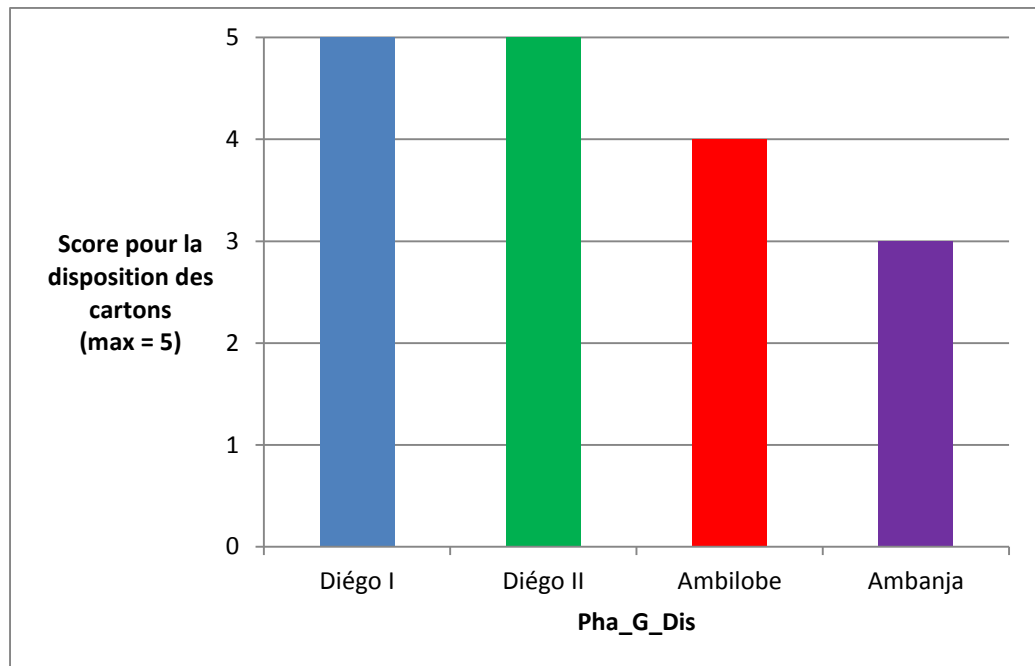


Figure 8 : Score obtenu par chaque Pha-G-Dis pour la disposition des cartons

La figure 7 montre que les Pha-G-Dis de Diégo I et II ont obtenu le score maximal (5) pour cette rubrique.

V.6. Rangements des produits sur les étagères

Le nombre de critères pour l'évaluation de ce rangement est de 9 donc le score maximal équivaut à 9.

La figure 8 qui va suivre montre le score de chaque Pha-G-Dis concernant cette rubrique.

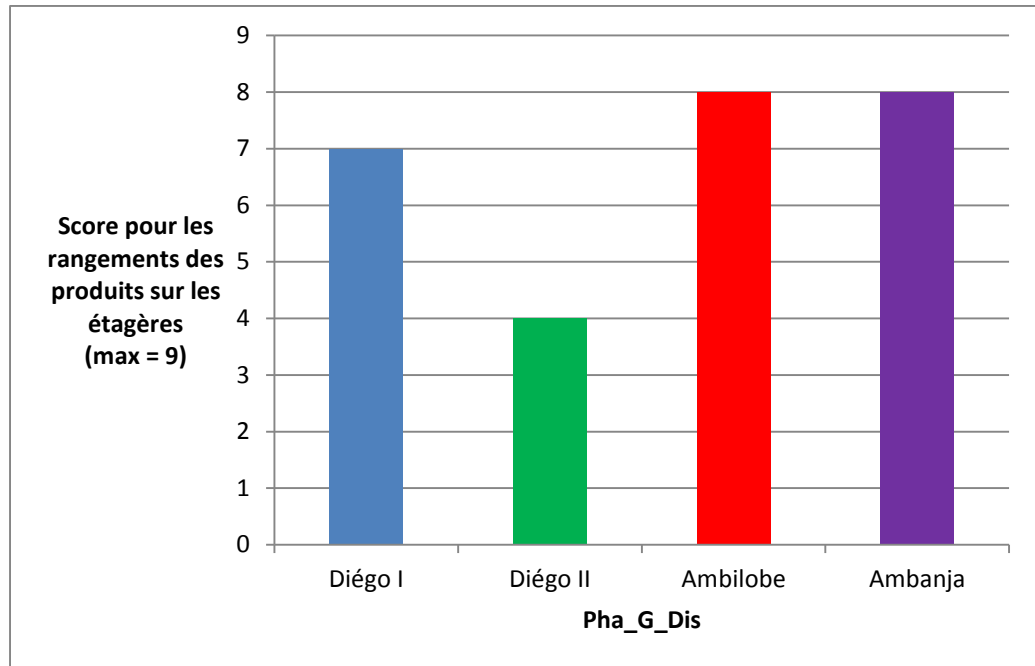


Figure 9 : Score obtenu par chaque Pha-G-Dis pour les rangements des produits sur les étagères

La Pha-G-Dis de Diégo II a le score de 4 sur 9 concernant les rangements des produits sur les étagères (Figure 8) : les formes solides, les formes liquides et les dispositifs médicaux s'entremêlent ; et pas d'étiquettes et de fiches de stocks sur les étagères.

V.7. Rangements des narcotiques

Aucune des Pha-G-Dis de la région DIANA ne commande ni ne livre de narcotiques.

V.8. Chaîne de froid

Tous les médicaments nécessitant la chaîne de froid sont conservés au réfrigérateur pour la conservation des vaccins du PEV. Aucune évaluation n'a été faite sur cette chaîne de froid.

V.9. Gestion des périmés et avariés

Aucune des Pha-G-Dis n'a effectué de destruction durant les années 2016 et 2017. Ainsi, 4 critères ont été retenus.

La figure 9 ci-dessous montre le score des Pha-G-Dis pour cette rubrique.

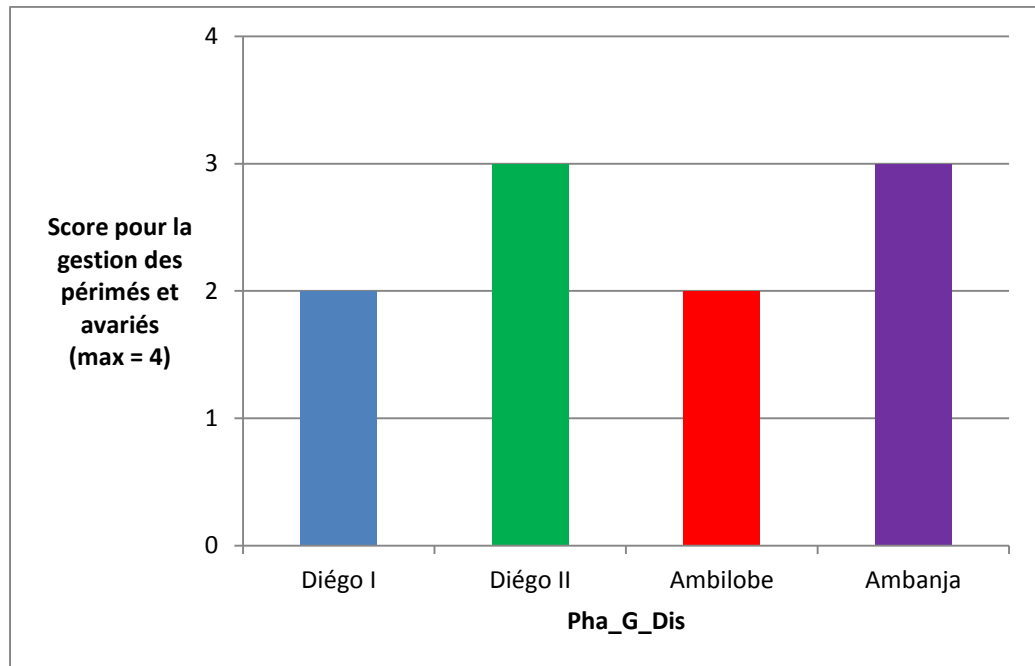


Figure 10 : Score obtenu par chaque Pha-G-Dis pour la gestion des périmés et avariés

Toutes les Pha-G-Dis n'ont pas de dispositif de mise en quarantaine en bonne et due forme. Seule la Pha-G-Dis de Diégo I n'a pas de comité de destruction fonctionnel.

V.10. Modalité d'estimation des besoins

Cinq (5) critères ont été nécessaires pour l'évaluation de la modalité d'estimation de besoins, donc le score maximal est de 5.

La figure 10 montre le score de chaque Pha-G-Dis pour la modalité d'estimation des besoins.

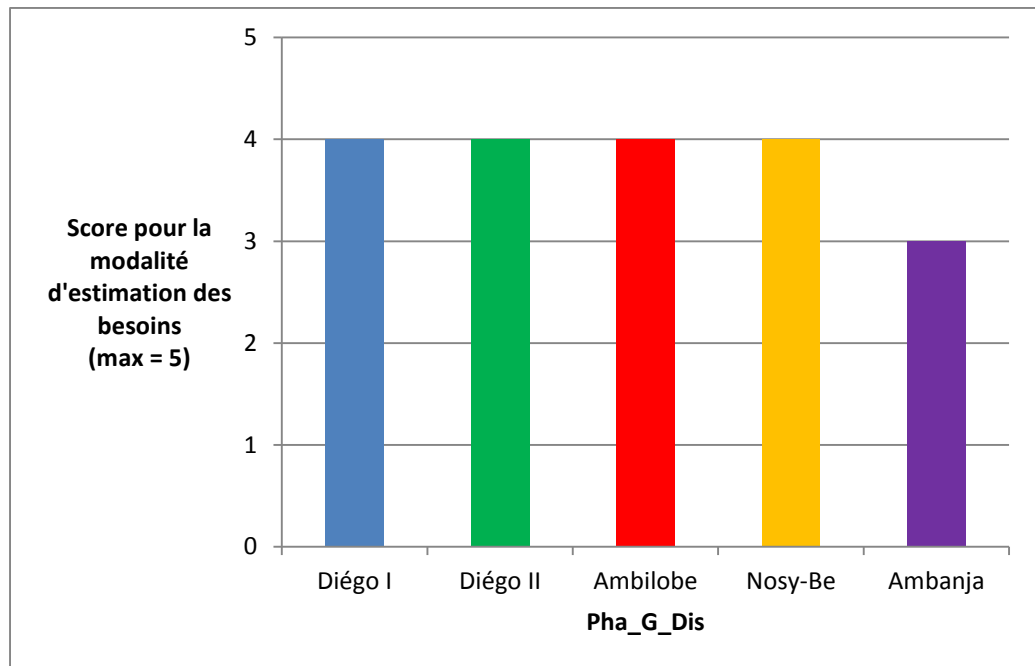


Figure 11 : Score des Pha-G-Dis pour la modalité d'estimation des besoins

C'est le calcul de la quantité à commander qui n'est pas correct chez toutes les Pha-G-Dis. La Pha-G-Dis d'Ambanja n'a pas la bonne formule du stock maximum.

V.11. Réception d'une commande

Quatre (4) critères ont été évalués dans la réception d'une commande, donc le score maximal est de 4.

La figure 11 montre le score de chaque Pha-G-Dis pour cette rubrique.

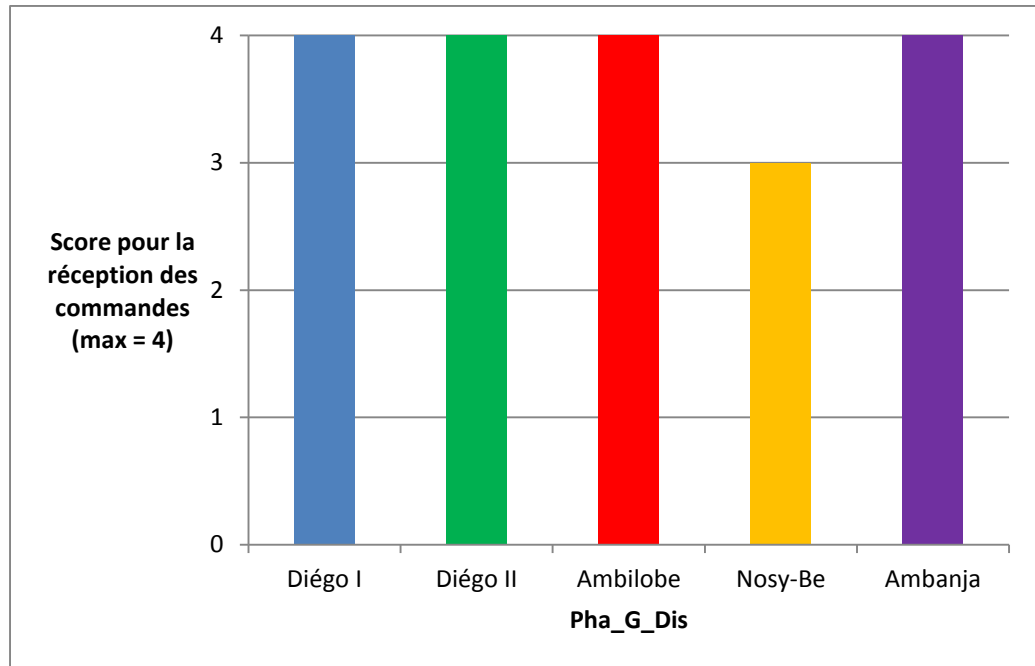


Figure 12 : Score de chaque Pha-G-Dis pour la réception des commandes

Seule la Pha-G-Dis de Nosy-Be ne possède pas de comité de réception.

V.12. Gestion financière

Les 6 critères d'évaluation de la gestion financière ont été tous respectés par les Pha-G-Dis. Et ce sont les clients qui versent l'argent auprès de l'institution financière avant tout achat pour ces Pha-G-Dis.

V.13. Inventaire

Les critères d'évaluation de l'inventaire sont au nombre de 4 mais selon la méthode de cotation mentionnée dans la méthodologie, le score maximal est égal à 8.

La figure suivante représente le score obtenu par chaque Pha-G-Dis pour l'inventaire.

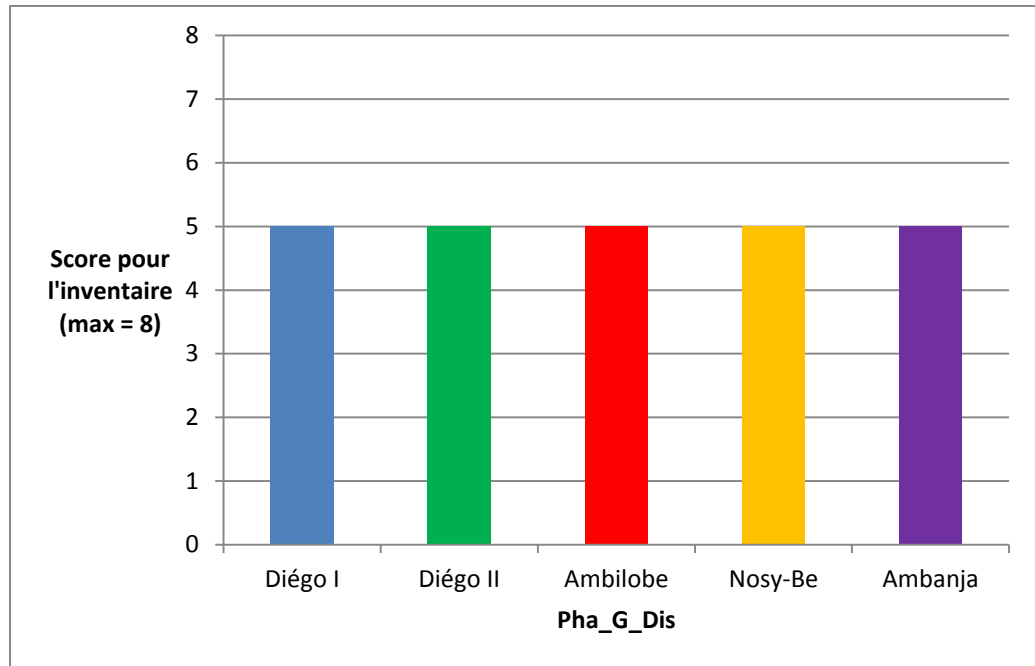


Figure 13 : Score des Pha-G-Dis pour l'inventaire

Toutes les Pha-G-Dis ont le même score pour l'inventaire (Figure 12). Les responsables font l'inventaire à chaque fin du mois mais ils n'établissent aucun PV d'inventaire. Aucun écart entre le stock physique et le stock théorique n'a été observé. Les responsables FANOME n'ont pas été présents à chaque inventaire.

V.14. Tenue des outils de gestion

Les outils de gestion exigés pour les Pha-G-Dis sont au nombre de 12. La tenue des outils de gestion sont jugés par leur disponibilité, leur conformité et leur remplissage correct.

Le tableau VIII montre le nombre d'outils de gestion disponibles dans chaque Pha-G-Dis, ceux qui sont conformes et ceux qui sont remplis correctement.

Tableau VIII : Le nombre d'outils de gestion disponibles, conformes et remplis correctement pour chaque Pha-G-Dis

Critères	Nombre d'outils de gestion (n=12)				
	Diégo I	Diégo II	Ambilobe	Nosy-Be	Ambanja
Disponible	9	9	10	8	10
Conforme	9	9	10	8	9
Rempli correctement	9	9	10	5	9

Tous les outils disponibles et conformes sont remplis correctement sauf pour la Pha-G-Dis de Nosy-Be. Le livre de caisse est indisponible pour toutes les Pha-G-Dis excepté celle de Diego car il paraîtrait qu'aucun argent liquide ne passe par leurs caisses. La liste des intrants de santé est indisponible partout sauf pour la Pha-G-Dis d'Ambilobe.

La figure suivante (Figure 13) montre le score correspondant à la disponibilité, la conformité et le remplissage correct des 12 outils de gestion pour chaque Pha-G-Dis. Le score maximal est estimé à 36.

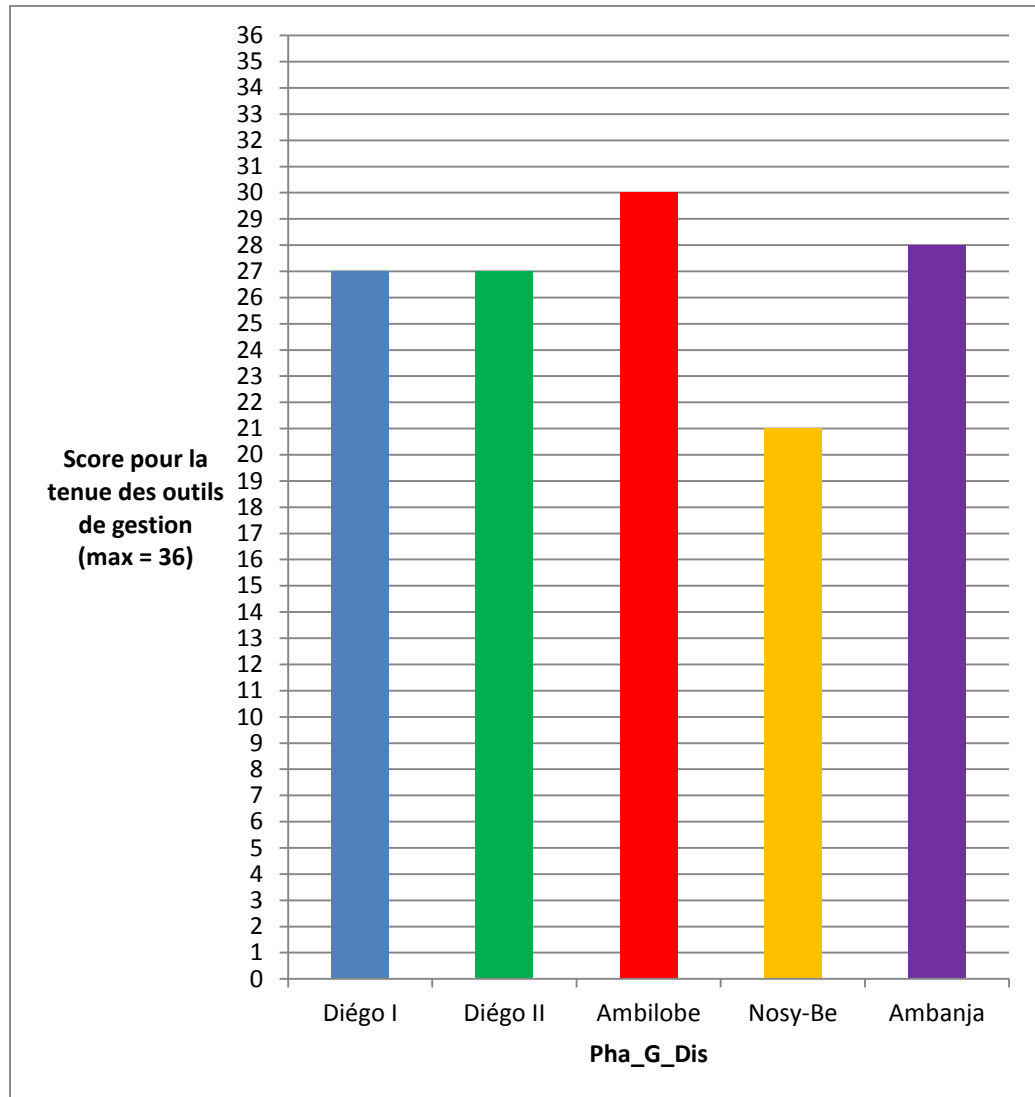


Figure 14 : Score obtenu par chaque Pha-G-Dis pour la tenue des outils de gestion

V.15. Résumé sur les résultats obtenus par Pha-G-Dis pour outils et processus de gestion, d’approvisionnement et de stockage des intrants de santé

Toutes les Pha-G-Dis ont la moyenne sur l’ensemble des rubriques notées. Mise à part pour la propreté du local (pour laquelle toutes les Pha-G-Dis sont déficientes), elles ont toutes eu la moyenne, individuellement, pour les autres rubriques.

VI. FORMATION

Tous les prestataires ont eu une formation initiale sauf le prestataire de la Pha-G-Dis d'Ambanja. Par contre, aucun prestataire n'a eu une formation continue.

VII. RAPPORT MENSUEL D'ACTIVITES

Tableau IX : La complétude et la promptitude des RMA des Pha-G-Dis
en 2016 et 2017

Critères	Pha-G-Dis									
	Diégo I		Diégo II		Ambilobe		Nosy-Be		Ambanja	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Complétude (%)	100	91,7	91,7	83,3	83,3	33,3	91,7	75,0	83,3	66,7
Promptitude (%)	58,3	50,0	58,3	41,7	45,8	16,7	45,8	37,5	41,7	37,5

Comme le montre le tableau IX, le rapportage des RMA a été meilleur en 2016 par rapport à 2017.

TROISIEME PARTIE : DISCUSSION

DISCUSSION

Cette étude évalue la gestion des Pha-G-Dis de la région DIANA durant les années 2016 et 2017 ainsi que la disponibilité des médicaments s'y trouvant. Cependant, elle présente des limites. Les données ont été collectées sur les documents retrouvés lors de l'enquête. Plusieurs documents ont manqué à l'appel. L'étude se consacre uniquement sur les Pha-G-Dis de la région DIANA, donc, elle n'est pas représentative de toutes les régions de Madagascar. Quant aux méthodes, elles ressemblent beaucoup à celles adoptées par Siou-Lane HARISOA dans une étude similaire en 2017 [8]. La rareté des études de ce même type réalisées à Madagascar limite la possibilité de comparer les résultats.

I. DISPONIBILITE DES INTRANTS DE SANTE DES PHA-G-DIS

Selon les résultats de l'étude, les Pha-G-Dis de la région DIANA ont présenté une disponibilité pour les médicaments traceurs de 96,2% en 2016 contre 92,7% en 2017. Malgré une légère diminution entre 2016 et 2017, la région de DIANA a une meilleure disponibilité des médicaments traceurs. Une étude réalisée auprès des Pha-G-Dis de la région d'Analamanga a trouvé un taux de disponibilité de 70,2% en 2014 et 2015, ce qui est plus basse par rapport à ceux de DIANA [8].

Cette meilleure disponibilité des médicaments des Pha-G-Dis de la région DIANA par rapport à celles d'Analamanga peut être due au fait que les médicaments traceurs utilisés lors des études ne sont pas les mêmes. L'étude faite sur la région d'Analamanga utilise les médicaments traceurs de la santé maternelle et de la santé de l'enfant ; certains de ces médicaments sont en faible demande chez les clients, certains sont distribués gratuitement dans les programmes verticaux ; de ce fait, les Pha-G-Dis de la région d'Analamanga décident de ne pas en détenir [8].

Une étude menée au Cameroun en 2003 a montré une disponibilité des médicaments de l'ordre de 86,7% dans le secteur public avec une durée médiane de rupture de stock de 15,9 jours par an pouvant aller jusqu'à 185 jours [2]. Toujours en 2003, une étude à Mali a montré une disponibilité de 11 médicaments essentiels dans le secteur public de l'ordre de 87,3% dont le nombre de jours de rupture de stock varient de 2,81 à 146,9 [28].

Il y a lieu de mentionner que certaines fiches de stock de certains médicaments n'ont pas été disponibles pendant le recueil des données ce qui pourrait provoquer soit une sous-estimation soit une surestimation du taux moyen de disponibilité des médicaments. Les taux ici ont été calculés en consultant les fiches de stock trouvées dans les Pha-G-Dis.

II. SATISFACTION DES PHA-G-DIS PAR SALAMA

II.1. Conformité quantitative de la livraison par rapport à la commande

La conformité quantitative des livraisons SALAMA par rapport aux commandes des Pha-G-Dis de la région DIANA passe de 94,1% en 2016 à 87,1% en 2017. Ces taux de conformité des livraisons semblent supérieurs à celle de l'étude menée à Analamanga qui a présenté une conformité globale de 84,1% en 2014 et 2015 [8]. Cette différence peut être due au fait que les commandes faites pour Analamanga sont plus nombreuses et plus spécifiques que les commandes de la région étudiée et que, si les Pha-G-Dis de ces deux régions passent commande sur le même produit, SALAMA privilégie la région lointaine parce qu'elle pourra toujours pallier au manque de médicaments de la région plus proche en un temps plus ou moins court.

Une étude effectuée au Centre Hospitalier de Référence Régional (CHRR) d'Antsirabe a montré une conformité quantitative d'environ 70% en 2012 [29]. Cette lacune dans la conformité quantitative peut être due aux ruptures de stocks de SALAMA pour les médicaments spécifiques utilisés par les grands hôpitaux qui sont différents des médicaments utilisés par les CSB [30].

A Kpomassè, Bénin, une étude a montré une satisfaction quantitative de 99% des médicaments commandés par les dépôts des centres de santé envers la Centrale d'Achats des Médicaments essentiels [31]. Et au Burundi, le taux de satisfaction mensuelle des bons de commande a varié de 45 à 90 % en 2014 [32].

III.2. Conformité qualitative des produits livrés par rapport à ceux commandés

A titre de rappel, la conformité qualitative fait référence au taux d'avarie et à la date de péremption des produits livrés.

Le taux d'avarie retrouvée dans cette étude est de 0%. A l'évidence, en ce qui concerne la qualité des médicaments, ce taux de 0% représente le taux optimal sur l'avarie. Cette information a été collectée suivant les dires des responsables des Pha-G-Dis et cela explique le fait que ces derniers n'ont fait aucune réclamation ni retour des produits durant les années 2016 et 2017.

Quant à la date de péremption, le taux de produits livrés ayant une date de péremption moins de neuf (09) mois à la livraison est de 0%. C'est une situation optimale pour la qualité. Ce chiffre est le même que pour les Pha-G-Dis d'Analamanga avec, toutefois, un peu moins d'exigence (moins de six (06) mois) [8]. Ces résultats relatent la capacité de la Centrale d'Achat SALAMA d'exiger les conditions relatives à la date de péremption des produits livrés auprès de leur fournisseur.

III.3. Régularité commande/livraison SALAMA

Les Pha-G-Dis de la région de DIANA respectent le calendrier de commande de médicaments du SALAMA. La proportion de commandes faites à temps en 2016 et 2017 a été respectivement de 100% et 94,1%. En revanche, la proportion de livraisons faite à temps reste faible : 37,5% en 2016 et 11,8% en 2017. Pour les Pha-G-Dis d'Analamanga, la proportion de commandes faites à temps et la proportion de livraisons faites à temps ont été respectivement de 93,7% et 81,2% [8]. Ainsi, la proportion des livraisons faites à temps est plus élevée pour la région Analamanga. Cette situation pourrait s'expliquer par le problème d'accessibilité dû à l'éloignement géographique de la région DIANA par rapport à la centrale d'achats SALAMA.

Le délai de livraison normale des médicaments par SALAMA est de 30 jours. Dans la présente étude, ce délai varie de 9 jours à 73 jours avec une durée moyenne dépassant les 30 jours. D'où cette faible proportion de livraisons à temps. Pour la région d'Analamanga, le respect du délai de livraison semble meilleur car elle a un délai de livraison moyenne de 20,6 jours qui est inférieur à la norme de 30 jours [8]. Alors que la fréquence de commandes régulières des deux régions doit être la même, ce meilleur délai de livraison pour les Pha-G-Dis d'Analamanga peut s'expliquer essentiellement par la proximité.

III. SATISFACTION DES PHA-GE-COM PAR LES PHA-G-DIS

III.1. Conformité quantitative des commandes/livraisons

Les taux de conformité quantitative moyens trouvés en 2016 et 2017 sont respectivement de 93,1% et de 87,6%. En général, les Pha-G-Dis arrivent à honorer les quantités commandées par les Pha-Ge-Com. La capacité des Pha-G-Dis à honorer les demandes dépend de la régularité des livraisons de SALAMA ainsi que la disponibilité des médicaments commandés. Le taux de conformité quantitative pour les Pha-G-Dis de DIANA ne diffère pas de celui d'Analamanga : 89,9% en 2014 et 2015 [8]. Ce constat montre que les commandes non honorées (près de 10%) pourraient être un problème d'ordre général comme la rupture de stocks chez SALAMA. Le manque de finances allouées à l'achat des médicaments des Pha-G-Dis en pourrait également être une cause.

III.2. Conformité qualitative des commandes/livraisons

Le taux d'avarie retrouvée dans les livraisons de ces Pha-G-Dis envers leurs clients en 2016 et 2017 est de 0%. De même, les Pha-G-Dis de la région d'Analamanga n'ont livré aucun produit de ce genre dans les années 2014 et 2015 [8]. Ce taux est optimal et pourrait s'expliquer par la bonne qualité des produits achetés chez SALAMA.

Pour les médicaments ayant un taux de péremption de moins de six mois, ce taux pour les Pha-G-Dis de DIANA ainsi que pour celles d'Analamanga sont de 0% [8]. Ceci découle du fait que ces Pha-G-Dis n'achètent pas de produits ayant moins de neuf mois de péremption. Les clients n'acceptent que très rarement ce genre de produits (en cas d'urgence, ...).

III.3. Délai de traitement de commandes par les Pha-G-Dis

Le résultat montre un délai minimum de 0 jour et un délai maximum de 30 jours. Le délai maximal de préparation des commandes étant de 30 jours, alors, les clients sont bien servis dans les temps.

IV. OUTILS ET PROCESSUS DE GESTION, D'APPROVISIONNEMENT ET DE STOCKAGE DES INTRANTS DE SANTE

IV.1. Stockage des médicaments et intrants

Pour raison de cambriolage qui a eu lieu en Novembre 2017, la Pha-G-Dis de Nosy-Be n'a pas de local ni de matériels appropriés. Pour cette raison, les résultats de cette Pha-G-Dis ont été mis à l'écart de certaines appréciations.

Seule la Pha-G-Dis d'Ambanja sur les cinq comprises dans cette étude possède un réfrigérateur et un extincteur. Les Pha-G-Dis n'assurent donc pas la chaîne de froid mais elles laissent cela au soin du PEV. Cette chaîne de froid est donc différée, ce qui peut provoquer une détérioration des produits entre temps. Néanmoins, certaines de ces Pha-G-Dis ont possédé pendant un temps de réfrigérateur mais, par manque d'entretien et de spécialistes, ces réfrigérateurs sont tombés en panne et hors service. L'absence d'extincteur, d'autre part, rend les Pha-G-Dis très vulnérables aux incendies. En outre, les quatre Pha-G-Dis n'ont pas disposé d'extincteur et n'ont eu aucun moyen alternatif de maîtriser ce genre de calamité. De plus, aucune des Pha-G-Dis ne possèdent d'escaliers, ce qui rend difficile le rangement des médicaments sur les étagères et ceci ajouté au fait que les responsables pourraient se blesser pendant ce rangement. Seul point fort commun à toutes ces Pha-G-Dis est la présence d'un point d'eau contrairement à celles étudiées à Analamanga en 2014 et 2015 ayant comme résultat que seulement une des six (06) Pha-G-Dis étudiée possède un point d'eau [8]. Quant aux autres matériels, ils sont présents mais pas en nombre suffisant.

Les Pha-G-Dis de Diégo I et de Diégo II se trouvent sur un même bâtiment mais séparés par un mur de ciment. De ce fait, dans un souci d'économie, un seul gardien les garde. L'enceinte où elles se situent ne sont pas exemptes de saletés, donc, des rongeurs s'y trouvent. Et ces rongeurs pourraient interférer sur la qualité des médicaments en les détériorant. Pour la Pha-G-Dis d'Ambilobe, aucune porte métallique n'a été trouvée. L'insuffisance de fonds en est la cause et la conséquence de cette non-présence de porte métallique peut être très grave parce que c'est facile à cambrioler. Seule la Pha-G-Dis d'Ambanja remplit tous les critères de sécurité laissant les autres vulnérables.

La propreté du local a été jugée par observation directe. Lors de l'enquête, aucune des Pha-G-Dis n'a été propre. Les résultats de l'étude réalisée dans les Pha-G-Dis d'Analamanga ont rapporté une meilleure propreté des locaux [8]. D'après les déclarations des responsables, ils nettoient les locaux une fois par semaine ce qui, à l'occurrence, ne semble pas suffisant parce que les Pha-G-Dis incluses dans cette étude n'ont eu aucune espace bien propre pendant notre visite excepté celle de Diégo. Les médicaments, étant des produits chimiques, peuvent être endommagés par les saletés. La propreté du local relève de la responsabilité du prestataire mais d'après leurs dires, ils sont débordés par leur travail et n'arrivent pas à assurer ce rôle.

La structure des locaux mêmes ne permettant pas la bonne ventilation, seule la Pha-G-Dis de Diégo II a un local assez bien ventilé. Ce résultat est similaire à celui des Pha-G-Dis d'Analamanga [8]. La ventilation appropriée est nécessaire [13]. L'observation dans les Pha-G-Dis a été réalisée pendant la saison de pluie, quelques fuites sur les murs et les plafonds ont été retrouvées à la Pha-G-Dis d'Ambanja. Toutes les Pha-G-Dis d'Analamanga incluses dans l'étude réalisée en 2017 ont présenté un local dépourvu d'humidité [8]. L'humidité dans les locaux de stockage des médicaments affecte la qualité de ceux-ci allant de la diminution de l'efficacité jusqu'à l'augmentation de la toxicité. Ces derniers pourraient être causés par la réaction directe du médicament avec l'eau ou par la prolifération des microorganismes à cause de l'humidité et par la baisse de la luminosité solaire.

La distance de 10 cm des cartons par rapport au sol et la distance de 30 cm des cartons par rapport aux murs sont respectées sauf dans la Pha-G-Dis d'Ambanja. Ces non-respects de normes peuvent causer, l'un et l'autre, la détérioration des cartons et même des médicaments à l'intérieur.

Le rangement selon le principe du FEFO a été respecté de toutes les Pha-G-Dis. En revanche, aucune Pha-G-Dis n'a respecté le critère absence d'intrants de santé sur le sol. Ces résultats sont similaires à ceux retrouvés à Analamanga [8]. Le rangement FEFO permet de savoir la chronologie des dates de péremption des produits et en limiter le nombre de périmés.

IV.2. Procédures de gestion

Aucune de ces Pha-G-Dis n'a procédé à la destruction des médicaments périmés en 2016 et 2017 malgré l'existence du comité de destruction (sauf pour Diégo I) et l'abondance des médicaments périmés dans le local. Or, d'après les documents de bonnes pratiques, les Pha-G-Dis doivent effectuer une destruction une fois par an [13]. La destruction des médicaments périmés nécessite une prise en charge particulière et une présence des membres de comité au complet. D'après les dires des responsables, les problèmes ayant causé l'absence de destruction durant ces deux années sont relatifs à ces deux éléments essentiels : le manque de prise en charge et la non-disponibilité des membres du comité de destruction. Les Pha-G-Dis de la région d'Analamanga gèrent beaucoup mieux les médicaments périmés et avariés [8].

Concernant le calcul de la quantité des intrants à commander, une estimation erronée a été observée chez toutes les Pha-G-Dis. Ce qui a été également le cas retrouvé dans les Pha-G-Dis d'Analamanga [8]. Cette situation est causée par la négligence des prestataires dans les calculs ou encore par l'ignorance de certains prestataires de la formule en vigueur (à l'instar de la Pha-G-Dis d'Ambanja avec une mauvaise formule du stock maximum). Mais cette erreur pourrait être corrigée au cours d'une supervision.

La réception des commandes semble excellente chez les Pha-G-Dis de la région étudiée ce qui est similaire aux résultats de celles d'Analamanga [8], exceptée pour Nosy-Be qui n'a pas de comité de réception. La rédaction du Procès-Verbal de Réception Définitive (PVRD) n'a pas été comptée du fait de l'absence même d'un exemplaire de ce document dans certaines de ces Pha-G-Dis.

Toutes les Pha-G-Dis ont pratiqué l'inventaire des intrants de santé à la fin de chaque mois mais sans PV. Les responsables FANOME n'y assistent qu'occasionnellement. Ces résultats sont identiques à ceux retrouvés auparavant dans les Pha-G-Dis d'Analamanga [8]. Mais il semble qu'aucun écart entre l'aspect théorique et l'aspect physique n'a été trouvé. En effet, toutes les Pha-G-Dis ne connaissent aucun problème de gestion financière.

Les outils de gestion inclus dans cette évaluation sont ceux cités dans le cahier de charge du contrat de prestation. La tenue des outils de gestion s'est trouvée au-dessus de

la moyenne pour toutes ces Pha-G-Dis. Néanmoins, la plupart de ces outils sont en nombre insuffisant voire inexistant dans les Pha-G-Dis faute de moyen financier ou à cause de l'approvisionnement irrégulier par l'administration (la DPLMT) qui a la charge de fournir gratuitement de tels outils aux Pha-G-Dis.

V. FORMATION

Les formations pour les prestataires sont rares. Le prestataire de la Pha-G-Dis d'Ambanja n'a reçu aucune formation avant de commencer à travailler contrairement aux prestataires des autres districts. Il a dû apprendre par expérience d'où une insuffisance de compétence décelée dans les procédures de gestion. En outre, aucun des responsables des cinq Pha-G-Dis (prestataire et responsable FANOME) n'a bénéficié d'une formation continue. Ce manque de formation est observé également à Analamanga et il pourrait dénoter des problèmes au niveau central [8]. Les formations pour actualiser les connaissances des prestataires au niveau périphérique se font tardivement par rapport à celles des Pha-G-Dis se trouvant près du niveau central. Par exemple, la formation sur le logiciel CHANNEL a été réalisée en 2016 pour la région d'Analamanga alors que pour la région DIANA, cette formation a eu lieu en 2017.

VI. RAPPORT MENSUEL D'ACTIVITES

Le rapportage d'activité reste toujours non satisfaisant que ce soit en 2016 ou en 2017 quel que soit la Pha-G-Dis. La complétude se trouve toujours supérieure à la promptitude. Les rapports d'activités rendus à la DPLMT sont rarement complets et à temps. D'après les dires des prestataires, les causes possibles de ce mauvais rapportage sont la surcharge de travail et l'indisponibilité des signataires de ce rapport. Le rapportage d'activité semble meilleur pour les Pha-G-Dis d'Analamanga [8].

VII. SUGGESTIONS

VII.1. Les problèmes constatés

Les problèmes constatés dans cette étude sont nombreux :

- disponibilité des médicaments traceurs non optimale,
- commande non honorée en termes de qualité et quantité (SALAMA et Pha-G-Dis),

- non-respect du délai de livraison par SALAMA,
- absence ou insuffisance de matériels et outils de gestion,
- activités non faites (nettoyage des locaux,...) et remplissage incorrect des outils de gestion par les responsables des Pha-G-Dis,
- manque de formation des responsables des Pha-G-Dis,
- rapportage d'activités des Pha-G-Dis vers la DPLMT insuffisant.

VII.2. Suggestions

- A l'endroit de la Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle (DPLMT)
 - Assurer la disponibilité des matériels de gestion : fournitures de gestion suffisante et sans rupture,
 - Assurer la formation continue des responsables des Pha-G-Dis notamment dans la gestion de stock et l'estimation des besoins, l'utilisation des outils de gestion et le rapportage.
- A l'endroit des responsables des Services de District de la Santé Publique
 - Superviser et suivre les activités de la Pha-G-Dis. A cet effet, le responsable FANOME doit participer activement au processus de gestion de la Pha-G-Dis ;
 - En attendant la dotation des matériels par la DPLMT, assurer la réparation des matériels usagés, trouver une alternative à des outils manquants notamment utiliser un bac de sable comme alternative à l'extincteur...
- A l'endroit des prestataires
 - Suivre les instructions données lors des formations ainsi que les instructions dans le manuel de gestion (bien quantifier leurs besoins),
 - Assurer la complétude et la promptitude des rapports d'activités envoyés à la DPLMT,
 - Participer à l'entretien des matériels.

- A l'endroit des responsables de SALAMA
 - Bien quantifier les besoins de tous ses clients pour éviter une rupture,
 - Informer les Pha-G-Dis sur les médicaments en rupture s'il y en a,
 - Mettre en œuvre une procédure pour raccourcir les délais de livraison afin de répondre plus efficacement aux demandes de ses clients.

CONCLUSION

CONCLUSION

Le présent travail a eu pour objectif d'évaluer la gestion des Pha-G-Dis de la région DIANA durant les années 2016 et 2017 à travers la détermination de la disponibilité des médicaments traceurs des Pha-G-Dis. Cette étude a permis de constater que les résultats sont différents pour toutes les Pha-G-Dis et qu'il y a encore beaucoup à améliorer. La disponibilité des médicaments traceurs n'est pas au maximum. Les livraisons faites par SALAMA arrivent souvent en retard et sont, par certains temps, incomplètes. Les responsables des Pha-G-Dis font de leur mieux dans le respect du délai de livraison envers leurs clients mais le taux de satisfaction quantitatif laisse à désirer. Cette étude a permis également de voir plusieurs lacunes dans les ressources et les processus de gestion. Beaucoup de matériels nécessaires pour le bon fonctionnement des Pha-G-Dis manquent. La gestion faite par les responsables n'est pas optimale. Les formations reçues par les responsables sont insuffisantes. Les rapports mensuels d'activité rendus à la DPLMT sont très insuffisants.

Cette étude ne concerne que les cinq (05) Pha-G-Dis de la région DIANA, les résultats ne sont pas extrapolables à toutes les régions de Madagascar. Une étude de plus grande envergure permettra de mieux déceler les problèmes du secteur pharmaceutique. Cette étude a concerné les Pha-G-Dis, mais une étude auprès de la centrale d'achats SALAMA et auprès des Pha-Ge-Com seraient souhaitables pour compléter les résultats de la présente étude.

REFERENCES

REFERENCES

1. Organisation Mondiale de la Santé. Déclaration d'Alma-Ata. Alma-Ata : OMS ; 1978.
2. République du Cameroun. Rapport d'étude d'évaluation du secteur pharmaceutique national du Cameroun. Yaoundé : Ministère de la Santé publique/Direction de la Pharmacie et du Médicament ; 2003.
3. République du Sénégal. Evaluation du secteur pharmaceutique au Sénégal: Rapport d'enquête. Dakar : Ministère de la Santé et de la Prévention/Direction de la Pharmacie et des Laboratoires ; 2003.
4. République du Congo. Evaluation du secteur pharmaceutique. Brazzaville : Ministère de la Santé et de la Population ; 2006.
5. Organisation Mondiale de la Santé. Accès aux médicaments essentiels. Soixante-septième Assemblée Mondiale de la Santé. Genève : OMS ; 2004.
6. République de Madagascar. Politique Pharmaceutique Nationale. Antananarivo : Ministère de la Santé Publique/Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle ; 2016.
7. République de Madagascar. Plan National de développement 2015-2019. Antananarivo : République de Madagascar ; 2015.
8. Harisoa SL. Disponibilité et gestion des intrants de santé dans les pharmacies de gros de district d'Analamanga [Thèse]. Pharmacie : Antananarivo ; 2017. 95p.
9. République de Madagascar. Loi N°2011-002 portant Code de la Santé Publique malgache. 2011. 84p.

10. Wyon F. Dons de médicaments : quelle place pour les médicaments non utilisés ? [Thèse]. Pharmacie : Lille ; 2006. 38p.
11. Organisation Mondiale de la Santé. Perspectives Politiques de l’OMS sur les médicaments. Accès équitable aux médicaments essentiels : cadre d’action collective. Genève: OMS ; 2004.
12. Ministère de la Santé et du Planning Familial. Liste des médicaments traceurs. Antananarivo : MinSanPF ; 2006.
13. Ministère de la Santé Publique/Direction de la Gestion des Intrants de Santé, du Laboratoire et de la Médecine Traditionnelle. Manuel de gestion des intrants de santé et des finances dans les Pharmacies de Gros de District. Antananarivo : DGILMT ; 2010.
14. Ministère de la Santé Publique. Plan de développement du secteur santé 2015-2019. Antananarivo : MSANP ; 2015.
15. Ministère de la Santé Publique. Décret N°2010-0960 du 30 Novembre 2010 portant création, organisation et fonctionnement de l’Agence du Médicament de Madagascar. MSANP ; Novembre 2010.
16. Ministère de la Santé Publique. Décret N°2015-1452 fixant sur les attributions du Ministre de la Santé Publique ainsi que l’organisation générale de son Ministère. MSANP ; Octobre 2015.
17. Ministère de la Santé et du Planning Familial. Rapport « Evaluation du système d’approvisionnement actuel en vue d’une sécurisation des produits de SR ». Antananarivo : MinSanPF ; 2008.

18. Fonds des Nations Unies pour l'Enfance. Termes de référence. LRFP MADA 2013 9107846 Republication [En ligne]. 2013 [Consulté le 03/01/2018]. Consultable à l'URL : http://www.unicef.org/videoaudio/PDFs/LRPS-MADA-2013-9107846_TOR.pdf
19. Association Africaine des Centrales d'Achats de Médicaments Essentiels. Déclaration de Dakar. Dakar : Acame ; 2006
20. Organisation Mondiale de la Santé. Profil du système de santé de Madagascar. Madagascar : OMS ; 2004.
21. Ministère de la Santé Publique/Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle. Liste Nationale des Médicaments Essentiels et des Intrants de Santé à Madagascar. Antananarivo : MINSAN ; 2014.
22. Ministère de la Santé Publique/Direction de la Pharmacie, du Laboratoire et de la Médecine Traditionnelle. Contrat de prestation de service sur la gestion de la Pharmacie de Gros de District. Antananarivo : DPLMT ; 2005.
23. Ministère de la Santé Publique/Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle. Contrat de prestation de service sur la gestion de la Pharmacie de Gros de District. Antananarivo : DPLMT ; 2016.
24. Ministère de la Santé Publique/Direction de la Pharmacie, du Laboratoire et de la Médecine Traditionnelle. Cahier de charges du contrat de prestation de service pour la gestion de la Pharmacie de Gros de District. Antananarivo : DPLMT ; 2005.
25. Snow J. Principes directeurs applicables au stockage des médicaments essentiels et autres produits de santé. Inc.DELIVER. 2003.

26. Ministère de la Santé Publique/Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle. Cahier de charges du contrat de prestation de service pour la gestion de la Pharmacie de Gros de District. Antananarivo : DPLMT. 2016.
27. Direction de la Pharmacie, du laboratoire et de la Médecine Traditionnelle. Canevas Standard du Rapport d'Activité Mensuel. Antananarivo : DPLMT ; 2005.
28. République du Mali. Evaluation du secteur pharmaceutique au Mali. Bamako : Ministère de la santé ; 2003.
29. Malalaniaina IH. Satisfaction des besoins en médicaments des patients hospitalisés au centre hospitalier de référence régional Antsirabe [Thèse]. Pharmacie : Faculté de Médecine d'Antananarivo ; 2013. 63p.
30. Olds P. Accès aux Médicaments à Madagascar : L'Etat, La Pharmacie et L'Usager. SIT Digital Collection ; 2006.
31. Somda C. Evaluation du système logistique de gestion des médicaments essentiels génériques dans la commune de Kpomassè (Bénin) [Thèse]. Santé Publique : Institut Régional de Santé publique Alfred Comlan QUENUM ; 2006. 83p.
32. République du Burundi. Analyse sur la distribution des médicaments et fonctionnement des laboratoires dans les hôpitaux de districts et nationaux. Bujumbura : Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA ; 2014.

ANNEXES

ANNEXES

ANNEXE 1 : Grille d'observation directe

Pha-G-Dis de :

Date de l'enquête :

	OUTILS DE GESTION DE LA Pha-G-Dis		
	Disponibilité OUI-NON	Conformité OUI-NON	Remplissage correcte OUI-NON
rapport mensuel de stock			
modèle de relevé de distributions (sortie)			
fiche de stock			
fiche d'inventaire			
bon de commande / livraison(SALAMA)			
procès verbal de réception définitive			
registre des entrées			
bon de livraison (client)			
registre des sorties			
procès-verbal de destruction des produits périmés et dégradés			
fiche de contrôle journalier des températures du magasin de stockage			
Livre-journal de banque			
Cahier des recettes			
Livre-journal de caisse			
Fiche de contrôle de caisse			

ITEMS	CONSTATS	OBSERVATIONS
<i>Ressources matérielles</i>	<i>Existence (OUI-NON)</i>	
local de stockage		
local de réception		
local de distribution		
Electricité		
Eau		
tables de bureau		
chaise de bureau		
armoire sécurisée		
Escabeau		
Etagères		
Palettes		
Extincteur		
Réfrigérateur fonctionnel		
thermomètre pour surveiller la température du local		
Ordinateur fonctionnel		
Imprimante fonctionnel		
Papiers		
<i>Sécurité du local</i>	<i>Existence (OUI-NON)</i>	
Portes métalliques		
Portes avec 2 serrures		
Fenêtre protégée par volet ou barreau		
Plafond solide		
Extincteur fonctionnel		
Local à l'abri des rongeurs		
Gardien		
<i>Propreté du local</i>	<i>OUI-NON</i>	
Existence de poussière		
existence d'insecte		
existence de toile d'araignée		
existence de moisissure		
sol propre		
<i>Etat du local</i>	<i>OUI-NON</i>	
local bien ventilé		
local bien éclairé		
Local à l'abri du rayonnement solaire		
existence d'humidité		

Voie de passage entre les étagères d'au moins 90 cm		
<i>Disposition des cartons</i>	<i>OUI-NON</i>	
distance des cartons par rapport au sol : 10cm		
distance des cartons par rapport aux murs : 30cm		
distance des cartons par rapport au plafond : 2,5cm		
hauteur maximum des cartons : 2,5m		
les flèches des cartons pointent vers le haut		
<i>Rangement des produits sur les étagères</i>	<i>OUI-NON</i>	
rangement par ordre alphabétique		
Les formes liquides sur les étagères du bas		
Les formes solides sur les étagères du haut		
Dispositifs médicaux séparés des autres produits		
Rangement respectant la loi du FEFO pour les IS avec date de péremption		
présence des étiquètes des produits sur l'étagère		
présence de fiche de stock correspondant à coté de chaque produit		
présence d'autres produits à part les intrants de santé sur les étagères		
présence des intrants de santé entreposés directement sur le sol		
<i>Rangement des narcotiques</i>	<i>OUI-NON</i>	
Tous les narcotiques sont rangés dans une armoire fermée à clé		
<i>Chaine de froid</i>	<i>OUI-NON</i>	
Tous les médicaments nécessitant la chaine de froid sont dans le réfrigérateur		
<i>Gestion des périmés et avariés</i>	<i>OUI-NON</i>	

existence des intrants de santé périmés dans le local de stockage		
existence des intrants de santé avariés dans le local de stockage		
existence de dispositif de mise en quarantaine		
Existence de comité de destruction (avec les membres requis) fonctionnel		
Réalisation d'un procès verbal de destruction à chaque destruction		
<i>Modalité d'estimation des besoins</i>	<i>correcte – non correcte</i>	
calcul de la consommation moyenne mensuelle		
quantité à commander pour une commande régulière		
quantité à commander pour une commande urgente		
calcul du stock minimum		
calcul du stock maximum		
calcul du stock de sécurité		
<i>Réception d'une commande</i>	<i>OUI-NON</i>	
existence de comité de réception (avec les membres requis) fonctionnel		
vérification de la correspondance entre la quantité des produits livrés et la quantité des produits commandés		
vérification de la correspondance du numéro de lot, de la désignation et de la date de péremption de chaque produit livré à ceux mentionnés sur le bon de commande/livraison		
vérification de la conformité des produits livrés par rapport à ceux commandés		
vérification de la date de péremption des produits livrés		
<i>Mode de gestion financière</i>	<i>OUI-NON</i>	
possession d'un compte auprès d'une institution financière reconnu		
versement des recettes auprès de l'institution financière		Fréquence
rémunération du prestataire		
Rémunération du gardien		
prix de vente de produits à 7% prix de SALAMA		

ANNEXE 2 : Grille de collecte des données


Pha-G-Dis de :

Date de l'enquête :

➤ *Disponibilité des intrants de santé*

MEDICAMENTS ETUDIES	Nb de jour de rupture de stock	
	2016	2017
Aminophylline		
Amoxicilline		
Benzylpénicilline		
Captopril		
Chlorphéniramine		
Cotrimoxazole		
Fer acide folique		
Gentamicine		
Hydrochlorothiazide		
Ibuprofène		
Métoclopramide		
Paracétamol		
Phénobarbital		
Métronidazole		
SRO		

➤ *Inventaires*

 Année 2016

[illegible]

Noms de l'Intrant de Santé dont stock physique diffère du stock théorique	Stock théorique	Stock physique	Ecart	Prix unitaire	Valeur totale

 Année 2017

	Jan	fev	mars	avr	mai	jui	juil	aout	sept	oct	nov	dec
Pratique d'inventaire OUI-NON												
Si oui, établissement de PV ? (OUI-NON)/ NA												
Existence de discordance entre stock théorique et stock physique (oui-non) /NA												
Si oui, -nb de l'IS												
Effectif des IS inventoriés												

Noms de l'IS dont stock physique diffère du stock théorique	Stock physique	Stock théorique	Ecart	Prix unitaire	Valeur totale

➤ *Médicaments périmés*

Articles périmés dans le stock	Date de constat	Date de péremption	quantité	Prix unitaire SALAMA	Valeur totale(en Ar°)

➤ *Médicaments avariés*

Articles avariés	Type de problèmes constatés	quantités	Prix unitaire SALAMA	Valeur totale (en Ar)

➤ *Destruction des médicaments périmés et avariés*

Date de destruction	Mode de destruction	Lieu de destruction	comité de destruction au complet (OUI-NON)	Si non, ceux qui étaient absents	PV de destruction (OUI-NON)

➤ *Rapport mensuel d'activité*

[illegible][illegible]

➤ Commande/livraison entre Pha-G-Dis/SALAMA

Année :	
Trimestre :	
Date de la commande	
Date de livraison	
Calendrier de livraison SALAMA -Conforme (OUI-NON)	
Nb d'IS commandés	
Nb d'IS livrés	
Nb des IS non conforme à ceux mentionnés dans le bon de livraison	
Noms des IS livrés non conformes à ceux commandés sur le plan quantitatif	
Nb d'IS livrés non conforme à ceux commandés sur le plan quantitatif	
Noms des IS livrés non conforme à ceux commandés sur le plan qualitatif	
Nb d'IS livrés non conforme à ceux commandés sur le plan qualitatif	
NB des IS à date de péremption <3mois	
Nb des IS à date de péremption entre 3mois-6mois	
Mode de paiement	
Paiement de la totalité de l'achat OUI-NON	
Si non, sommes non payés (en Ar)	
Sommes déjà remboursée(en Ar)	
Présence de comité de réception (avec tous les membres requis) OUI-NON	
Si non, ceux qui étaient présents	
Ceux qui étaient absents	
Etablissement de PV de réception OUI-NON	
Envoi de réclamationOUI-NON	
Date d'envoi de la réclamation	
Date de réception des réponses	
Durée de traitements des réclamations (en jour)	
Qualité de la réponse SATISFAISANTE (OUI-NON)	

➤ Commande/livraison entre Pha-G-Dis /Clients

Nombre des formations sanitaires devant s'approvisionner à la Pha-G-Dis :

Année :	FS AYANTS COMMANDES
Mois :	
DC	
DL	
Ecart entre DC et DL	
Nb d'articles commandés	
Nb articles livrés	
Nb d'IS dont la DP < 3mois	
Nb d'IS dont la DP est entre 3mois-6mois	
Nb d'IS livrés non conforme sur le plan quantitatif	
Nb d'IS livrés non conforme sur le plan qualitatif	
Mode de paiement	
Paiement de la totalité de l'achat (OUI-NON)	
Si non, sommes non payés (en Ar)	
Sommes déjà remboursée (en Ar)	
Remplissage de fiche de stock (OUI-NON)	
De façon correcte (OUI-NON)/NA	
Remplissage de registre de sortie(OUI-NON)	
De façon correcte (OUI-NON) /NA	
Remplissage du cahier de recette(OUI-NON)	
De façon correcte (OUI-NON) /NA	

ANNEXE 3 : Questionnaires pour le responsable

Pha-G-Dis de :

Date de l'enquête :

- Date de réunion du prestataire avec les membres de l'EMAD durant les 6 derniers mois

.....

.....

- Le prestataire reçoit-il des formations ?

OUI - NON

Si OUI,

Date de formation	Formateur(s)

- Est-ce que la Pha-G-Dis a déjà été supervisé ?

OUI -NON

Si OUI,

Date de supervision(s)	superviseur(s)

VELIRANO

Mianiana aho, eto anatrehan' ireo mpampianatra rehetra ato amin'ny sampampampianarana momba ny fahasalamana sy ny filan-kevitra ao amin'ny aro fenitryn'ny farmasianina ary ireo mpiara-mianatra amiko rehetra, fa :

- Hanome voninahitra ao anatin'ny fitsipika mifehy ny asako ireo rehetra namolavola sy nanofana ahy ary hahatsiaro mandrakariva ny soa lehibe nataon'izy ireo ka hitandro hatrany ny fampianarana nomeny ahy ;
- Hanatanteraka ny asako am- pahamendrehana sy am- pahamalinana ary am-pahamarinana ka tsy hanararaotra na hitady tombony mihoatran'izay lazain'ny lalàna ary hanaja an-tsakany sy an-davany ny lalàna rehetra manankery mifehy izany mba ho tombon- tsoa ambonin'ny fahasalamam-bahoaka ;
- Tsy hanadino mihitsy ny adidy aman'andraikitro amin'ireo marary sy ny hasin'ny maha-olona ;
- Tsy hanaiky mihitsy hampiasa ny fahalalako sy ny fahefako mba ho fitaovana handikana ny maha-olona sy hanatanterahana heloka famonoana olona na amin'inona na amin'inona ary na rahoviana na rahoviana.

Enga anie mba ho hajain'ny mpiara-monina aho raha manaja an-tsakany sy an-davany izao ianianako izao, fa kosa ho feno henatra sy ho halan'ireo mpiara-miasa raha tsy manaja izany.

PERMIS D'IMPRIMER

LU ET APPROUVE

Le Directeur de Thèse

Signé : Professeur **RANDRIANARIMANANA Vahiniarison Dieudonné**

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Le Doyen de la Faculté de Médecine d'Antananarivo

Signé : Professeur **SAMISON Luc Hervé**

Name and first name : RASOANAIVO Zico

Title of thesis : EVALUATION OF THE MANAGEMENT AND AVAILABILITY
OF MEDICINES IN THE DISTRICT WHOLESAL PHARMACIES
OF THE DIANA REGION

Heading : PUBLIC HEALTH

Number of pages : 65

Number of figures : 14

Number of tables : 09

Number of annexes : 03

Number of references : 32

ABSTRACT

Introduction : Essential drugs are needed for the primary healthcare of the population. The purpose of this study is to evaluate the management processes and the availability of medicines in the District Wholesale Pharmacies (DWP) of the DIANA.

Method : A descriptive observational, retrospective and transversal study was conducted with these DWP for the years 2016 and 2017.

Results : The availability of medicines was at 96,2% in 2016 and at 92,7% in 2017. The quantitative satisfaction of the DWP by SALAMA was at 94,1% in 2016 and at 87,1% in 2017 with many deliveries delayed. The premises are unsuitable for the storage of medicines. The procedures of management are good overall. The service providers of those DWP are lacking in formations. The report of activities was complete at an average rate of 80% and was prompt at only 43,3%.

Conclusion : Several points are to be improved in the management processes as well as in the route of distribution of medicines regarding the DWP.

Keywords : availability, DIANA, district wholesale pharmacy, management, medicines

Director of thesis : Professor RANDRIANARIMANANA Vahiniarison Dieudonné

Reporter of thesis : Doctor RAVAOARISOA Lantonirina

Address of the author : CU Ambohipo, Block CA, Door 135 M1, Tanà

Nom et prénom : RASOANAIVO Zico

Titre de la thèse : EVALUATION DE LA DISPONIBILITE ET DE LA GESTION
DES MEDICAMENTS DES PHARMACIES DE GROS DE
DISTRICT DE LA REGION DIANA

Rubrique : SANTE PUBLIQUE

Nombre de pages : 65

Nombre de figures : 14

Nombre de tableaux : 09

Nombre d'annexes : 03

Nombre de références : 32

RESUME

Introduction : Les médicaments essentiels sont nécessaires pour les soins de santé primaire de la population. La présente étude a pour but d'évaluer les processus de gestion et la disponibilité des médicaments dans les Pha-G-Dis de la région DIANA.

Méthode : Une étude descriptive d'observation, rétrospective et transversale a été menée auprès de ces Pha-G-Dis concernant les années 2016 et 2017.

Résultats : La disponibilité des médicaments a été de 96,2% en 2016 et de 92,7% en 2017. La satisfaction quantitative des Pha-G-Dis par SALAMA a été de 94,1% en 2016 et de 87,1% en 2017 avec des retards de livraisons. Les locaux sont inadéquats pour le stockage des médicaments. Les procédures de gestion sont bonnes dans l'ensemble. Les prestataires de ces Pha-G-Dis sont en manque de formation. Le rapportage d'activités a affiché un taux moyen de complétude de 80% et de promptitude de 43,3%.

Conclusion : Plusieurs points sont à améliorer dans les processus de gestion ainsi que dans le circuit de distribution des médicaments concernant les Pha-G-Dis.

Mots-clés : DIANA, disponibilité, gestion, médicaments, pharmacie de gros de district

Directeur de thèse : Professeur RANDRIANARIMANANA Vahiniarison Dieudonné

Rapporteur de thèse : Docteur RAVAOARISOA Lantonirina

Adresse de l'auteur : Cité Universitaire Ambohipo, Bloc CA, Porte 135 M1, Tanà