



MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

DIRECTION GÉNÉRALE DE FOURNITURE DES SOINS

DIRECTION DE LA PHARMACIE, DES LABORATOIRES ET DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE

SERVICE DU DÉVELOPPEMENT DES LABORATOIRES

**GUIDE DE GESTION DES LABORATOIRES ET DES UNITES
D'IMAGERIE MEDICALE DES CENTRES HOSPITALIERS
PUBLICS A MADAGASCAR**



This publication was produced with the support of the United States Agency for International Development (USAID), Global Health under the terms of the Infectious Disease Detection and Surveillance contract GS00Q140ADU119. Views expressed are not necessarily those of USAID or the United States government.

PREFACE

« La Santé pour tous et à tout âge » figure parmi les treize (13) engagements (Velirano) de Son Excellence Le Président de la République de Madagascar. Ce sont les maîtres-mots pour mobiliser la société et en particulier les agents de santé, autour d'un objectif commun d'émergence.

La fourniture de soins efficaces et de qualité constitue une condition sine qua non pour l'atteinte de cet objectif. A cet effet, le diagnostic d'une maladie ne peut se faire qu'à travers les résultats issus des laboratoires d'analyses et/ou d'imagerie médicales ; d'où l'importance de la fiabilité de ces services pour la prise en charge adéquate des patients.

Cependant, les Laboratoires et les unités d'imagerie médicale (LIM) rencontrent de nombreux problèmes pouvant nuire à leurs résultats tels que la rupture en intrants, la panne de matériels, le manque de compétence du personnel. Par ailleurs, comme le LIM constitue les poumons financiers des Formations Hospitalières avec les recettes engendrées, une bonne gestion de ces recettes par le biais de procédures et directives standardisées s'avère essentielle.

Des actions en vue d'assurer une gestion réglementée et une pérennisation des activités sont alors requises.

C'est ainsi que l'élaboration et la mise en œuvre d'un Guide de gestion des laboratoires et des centres d'imagerie médicale, unanimement reconnu et accepté par tous, s'avèrent très pertinentes pour améliorer le management financier et organisationnel de ces services.

J'espère que tous les acteurs impliqués dans la gestion de ces services tireront le meilleur de ce Guide afin de rendre les laboratoires et les unités d'imagerie médicale performants et aptes à offrir une qualité de service irréprochable à la population Malagasy.

Le Ministre de la Santé Publique



Pr RANDRIAMANANTANY Zely Arivelo

TABLE DES MATIERES

I.	INTRODUCTION.....	1
II.	CONTEXTE.....	2
III.	OBJECTIFS	2
III.1	Objectif général.....	2
III.2	Objectifs spécifiques	2
IV.	GESTION DES INTRANTS DE SANTE	2
IV.1	Acquisition des intrants	2
IV.1.1	Modes d'acquisition.....	2
IV.1.1.1	Budget de l'Etat.....	2
IV.1.1.2	Recouvrement de coût.....	3
IV.1.1.3	Dons.....	3
IV.1.1.4	Programmes verticaux	3
IV.1.2	Mode d'achats	3
IV.1.2.1	Achat auprès de SALAMA	3
IV.1.2.2	Achat Hors SALAMA.....	3
IV.1.3	Mécanismes d'acquisition	3
IV.1.3.1	Préparation des commandes	3
IV.1.3.2	Sélection des produits à commander.....	4
IV.2	Quantification	4
IV.2.1	Commandes	5
IV.2.1.1	Commandes auprès de SALAMA	5
IV.2.1.2	Commandes hors SALAMA	5
IV.3	Acheminement	7
IV.4	Réception	8
IV.4.1	Réception provisoire.....	8
IV.4.2	Réception définitive	8
IV.5	Stockage et distribution.....	8
IV.6	Utilisation	9
IV.7	Redéploiement des réactifs et des consommables.....	9
V.	GESTION DES RECETTES.....	9
V.1	Tarification	9
V.2	Circuit des patients.....	10
V.3	Recettes.....	11
V.3.1	Répartition	11

V.3.2	Déblocage de fonds	11
V.3.3	Dépenses autorisées.....	12
VI.	RAPPORTAGE	13
VII.	MATERIELS.....	13
VIII.	ANNEXES.....	14

ACRONYMES

AMM : Agence de Médicament de Madagascar

ASP : Avis de Somme à Payer

BC : Bon de Commande

BL : Bon de Livraison

CGILIM : Comité de Gestion des Intrants de Laboratoire et d'Imagerie Médicale

CHRD : Centre Hospitalier de Référence du District

CHRR : Centre Hospitalier de Référence Régionale

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIM : Centre d'Imagerie Médicale

CISS : Cellule d'Inspection Service de Santé

DEPSI : Direction des Etudes, de la Planification et du Système d'Information

DHRD : Direction des Hôpitaux des Régions et des Districts

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

DRSP : Direction Régionale de la Santé Publique

DSH : Direction du Système Hospitalier

DVSSER : Direction de la Veille Sanitaire, de la Surveillance Epidémiologique et Riposte

FANOME : Financement pour l'Approvisionnement Non-stop en Médicaments

FEH : Fonds d'Equité Hospitalier

FH : Formation Hospitalière

FS : Fonds de Secours

GAR : Gestion Axée sur les Résultats

IS : Intrants de Santé

LIM : Laboratoire et Unités d'Imagerie Médicale

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

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OG : Outils de Gestion

OS : Objectif Spécifique

PNLIST/SIDA : Programme National de la Lutte contre le IST/sida

PPPS : Premier Périmé Premier Sorti

PVRD : Procès-Verbal de la Réception Définitive

PVRP : Procès-Verbal de la Réception Provisoire

RMA : Rapport Mensuel des Activités

SALAMA : Centrale d'Achats de Médicaments Essentiels et de Matériel Médical de Madagascar

SDSP : Service du District de la Santé Publique

SGIS : Service de la Gestion des Intrants de Santé

SLab : Service des Laboratoires

SSEpi : Service de la Surveillance Epidémiologique

TDR : Termes de Référence

UP : Unité de Pharmacie

GLOSSAIRE

Dépenses autorisées : Utilisation des recettes engendrées autorisées par le guide de gestion

Dons : Réactifs de laboratoire et produits d'imagerie médicale donnés par des organismes privés.

Intrants de santé : Médicaments, produits et consommables médicaux.

Point Focal de la DPLMT : Appui technique de la DPLMT au niveau des 22 régions

Produits Périmés : Réactifs de laboratoire et produits d'imagerie médicale ayant des dates de péremption dépassées

Redéploiement : Vente/liquidation des réactifs de laboratoire et produits d'imagerie médicale susceptibles d'être non consommés avant la date de péremption auprès d'autres formations sanitaires proches

Responsable « FANOME » : Interface du Service des laboratoires/centre d'imagerie médicale avec l'Unité de Pharmacie/Direction de l'Hôpital

Revolving : Système financier cyclique permettant la pérennisation des activités (les recettes engendrées par les LIM servent à acheter les besoins nécessaires à leur fonctionnement)

Surstock : le nombre de boîte ou coffret de réactif intact susceptible d'être non consommé avant la date de péremption (faire le calcul à partir de la consommation moyenne mensuelle)

CONSIDERANT

- Loi N°002/2011 portant code de santé
- Loi N° 003/2011 portant réforme hospitalière
- Loi N°055 /2016 portant code des marchés publics du 25 janvier 2017 ; Décret n°2019-1310 du 3 juillet 2019 fixant les conditions de mise en œuvre des procédures applicables en passation de marchés publics (disponible auprès du gestionnaire de l'hôpital)
- Ministère de la Santé Publique : Politique Nationale de Santé 2016
- Ministère de la Santé Publique : Normes et standards en matière d'analyses médicales 2019
- Ministère de la Santé Publique : Plan Stratégique Nationale de Développement des laboratoires 2021-2025
- Ministère de la Santé Publique : Instruction permanente N° 301 du 20/09/2017 portant organisation et fonctionnement des Centres Hospitaliers de Référence Régional (CHRR) et des Centres Hospitaliers de Références de Districts (CHRD)

I. INTRODUCTION

Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan Stratégique National de Développement des Laboratoires, axe stratégique N°4 intitulé « Gestion financière et disponibilité des réactifs et consommables de laboratoire», objectif N°1 et 2 « Gérer convenablement le fonds des laboratoires publics et rendre disponible les réactifs et les consommables des laboratoires publics », il a été constaté que les secteurs de laboratoire et Unité d'imagerie médicale (LIM) bien que primordiaux ne disposent pas encore d'une véritable directive de travail, en particulier l'absence d'un système de gestion uniformisé au niveau des structures hospitalières de la pyramide sanitaire. L'inexistence d'une tarification unique des analyses de laboratoire et des examens d'imagerie contrastent avec le fait que ces services constituent de grands pourvoyeurs de recettes pour les centres hospitaliers. La gestion des recettes engendrées comporte des dysfonctionnements entraînant des conflits et problèmes.

Le système actuel de gestion ainsi que la tarification des actes qui sont différents d'un centre hospitalier à un autre, ne permettent ni le développement ni la pérennisation des activités de ces services. Des pénuries en réactifs et consommables sont parfois constatées dans certains centres hospitaliers. Ces problèmes sont dus essentiellement au fait que les responsables ne disposent pas d'une directive unique de gestion pouvant leur indiquer toutes les procédures à suivre.

Le présent guide doit alors être scrupuleusement suivi afin d'éviter la survenue des problèmes sus mentionnés.

II. CONTEXTE

La disponibilité, l'accessibilité et l'utilisation rationnelle des intrants nécessaires au fonctionnement des LIM sont primordiales dans la prise en charge des maladies. Cette disponibilité en continu ne peut être assurée que par le suivi d'une procédure harmonisée à tous les niveaux par les responsables respectifs. La constatation de dysfonctionnements et des problèmes qui en résultent est à l'origine de la mise en place du présent document qui servira de guide pour une meilleure gestion de l'approvisionnement en intrants pour les LIM à Madagascar, afin d'assurer la coordination, la cohérence, la pérennisation des activités et le renforcement du suivi et l'évaluation de ces services.

Par ailleurs, dans l'optique d'appliquer un système de Gestion Axée sur les Résultats (GAR), ce guide servira d'outil de référence pour les responsables à tous les niveaux. Son respect contribue à l'assurance d'un processus de gestion organisationnelle et financière correcte des LIM permettant ainsi l'amélioration de gestion de l'approvisionnement en intrants dans les centres hospitaliers publics.

III. OBJECTIFS

III.1 Objectif général

Assurer une gestion optimale et efficiente des LIM des centres hospitaliers publics de référence (CHU, CHRR, CHRD2) à Madagascar.

III.2 Objectifs spécifiques

- OS 1. Mettre en place un système de gestion uniformisé pour les LIM des centres hospitaliers publics de référence ;
- OS 2. Développer les capacités gestionnaires des responsables des centres hospitaliers publics de référence ;
- OS 3. Appliquer des mécanismes de gestion organisationnelle et financière rentable au niveau des LIM ;
- OS 4. Pérenniser la disponibilité des analyses biomédicales et des examens d'imagerie au niveau des centres hospitaliers publics de référence grâce à un système revolving efficace des recettes.

IV. GESTION DES INTRANTS DE SANTE

IV.1 Acquisition des intrants

IV.1.1 Modes d'acquisition

Généralement pour l'établissement hospitalier public, il existe quatre (04) modes d'acquisition en intrants de laboratoire et d'imagerie :

IV.1.1.1 Budget de l'Etat

Tous les services de laboratoire/imagerie médicale des Centres Hospitaliers publics sont dotés annuellement d'un crédit à partir du Budget de l'Etat. Ce crédit est inscrit au titre du Service de la Gestion des Intrants de Santé (SGIS), un des trois services sous tutelle de la Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle (DPLMT). Au début de chaque année (janvier à mars), il y a entente entre le SGIS et le Service des Laboratoires (SLab) sur le montant total à attribuer pour l'approvisionnement en réactifs et consommables tant pour le laboratoire que pour l'imagerie médicale. Les Formations Hospitalières (FH) seront ensuite notifiées par le SLab sur le montant qui leur est attribué. Les montants attribués à chaque LIM seront transmis à la Centrale d'Achats de Médicaments et de Matériel Médical (SALAMA).

La détermination des montants à octroyer à chaque FH sera fonction des besoins et de l'exploitation des rapports mensuels et annuels d'activités. Ensuite ces FH effectueront leurs commandes suivant les catalogues qui leur sont adressés par SALAMA.

En plus du crédit provenant de la DPLMT, les CHU bénéficient de crédit d'approbation à partir des recettes propres versées au trésor public de leur Direction Générale.

IV.1.1.2 Recouvrement de coût

Une partie (60%) des fonds générés par l'utilisation des produits de LIM est destinée à renflouer leur caisse qui peut être utilisée pour le réapprovisionnement en réactifs. La procédure est décrite dans la rubrique « Commandes ».

IV.1.1.3 Dons

Il s'agit des réactifs de laboratoire et produits d'imagerie médicale donnés par des organismes privés. Les dons seront utilisés conformément au protocole d'accord établi avec le donateur (charte des dons). Autrement, les recettes générées par ces dons vont suivre le circuit normal des recettes.

IV.1.1.4 Programmes verticaux

Les programmes verticaux assurent l'acquisition et l'acheminement des réactifs et consommables nécessaires, chacun en ce qui le concerne. Tous les intrants des programmes doivent suivre le circuit de distribution de la centrale d'Achats SALAMA

Les analyses de laboratoires et examens d'imagerie médicale réalisés à partir de ces intrants de santé (IS) dotés sont gratuits.

IV.1.2 Mode d'achats

IV.1.2.1 Achat auprès de SALAMA

Il existe deux possibilités d'achats auprès de SALAMA.

- Achat direct auprès de la Centrale d'Achats SALAMA, sans périodicité établie mais en fonction des besoins et de la disponibilité des produits auprès de SALAMA.
- Achat groupé (médicament, imagerie, laboratoire) auprès de la Centrale d'Achats SALAMA avec les intrants suivant un calendrier préétabli disponible au niveau de l'administration de l'hôpital.

Les achats que SALAMA effectuera auprès de ses fournisseurs se feront à la réception des besoins réels annuels (désignation et quantité) validés par la DPLMT/SLab.

IV.1.2.2 Achat Hors SALAMA

En cas d'impossibilité de SALAMA d'honorer les commandes, les FH sont autorisées à effectuer des achats dits hors SALAMA selon la procédure de commande hors SALAMA, IV.2.1.2.

IV.1.3 Mécanismes d'acquisition

IV.1.3.1 Préparation des commandes

Avant de pouvoir estimer les besoins à acquérir, une bonne gestion des stocks existants doit être faite en routine, en utilisant des fiches de stock qui sont mises à jour en temps réel ou de façon régulière en utilisant une méthode manuelle ou électronique. Un modèle de fiche de stock est donné en Annexe.

Au niveau central : l'estimation totale annuelle justifiée des besoins pour l'année N+1 de tous les LIM sera centralisée au niveau de la DPLMT/SLab au plus tard à la fin du mois de mai de l'année N. Une quantification nationale de l'année N+1 est prévue dans le mois de juin de l'année N. La DPLMT/SLab transmettra les résultats à SALAMA pour la suite des procédures d'acquisition.

Au niveau opérationnel : l'élaboration des commandes doit être établie correctement par le responsable de LIM tout en considérant que la chaîne d'approvisionnement doit fournir en continu des intrants de santé de qualité, en quantité convenable, au bon moment et au bon endroit.

IV.1.3.2 Sélection des produits à commander

Cette sélection doit être faite avant la première commande ou lorsqu'il y a acquisition d'un nouveau matériel et se fait en deux étapes.

- Effectuer l'inventaire des matériels et équipements fonctionnels et utilisés dans le LIM
- Etablir la commande comportant la liste des réactifs et consommables nécessaires adaptés aux plateformes existantes en se référant à la Liste National des Médicaments Essentiels et des Intrants de Santé (LNMEIS) ainsi qu'à la liste des réactifs ayant des autorisations de Mise sur le Marché délivrée par l'Agence de Médicament de Madagascar (AMM).

IV.2 Quantification

La quantification est le processus d'estimation des quantités et des coûts totaux des produits nécessaires à un programme de santé spécifique pendant une période de temps dans le futur.

Pour qu'un exercice de quantification soit efficace, les personnes ayant des expériences sur l'approvisionnement doivent être impliquées à chaque étape du processus, depuis la collecte des données jusqu'à la présentation des résultats finaux de quantification. Ces personnes sont souvent des responsables logistiques, des responsables de programme ou de service, des décideurs, des experts techniques, des responsables des achats, des responsables d'entrepôts et des prestataires de service.

Les politiques qui déterminent la sélection et l'utilisation des produits quantifiés sont également spécifiques à chaque programme/service ou laboratoire, type de service et type de produit utilisé. Il est donc important de mettre en place une équipe de quantification tant au niveau de l'hôpital qu'au niveau national.

Au niveau de l'hôpital, cette équipe sera constituée du personnel clinique, pharmaceutique et de laboratoire qui sont étroitement impliqués dans la fourniture de ces services et la gestion de ces produits tout au long du processus de quantification.

Au niveau national, cette équipe va appuyer la DPLMT ainsi que les programmes verticaux en collaboration avec SALAMA.

Les principales étapes de la quantification sont :

- **La préparation** : qui peut inclure la composition d'une équipe (nationale et infranationale) de quantification, la description du programme ou service, la définition du but ou de l'envergure de l'exercice de quantification, la collecte des données nécessaires et les outils développés pour la collecte régulière des données de quantification.
- **La prévision** : qui comprend l'organisation, l'analyse et l'ajustement des données ; le recueillement d'un consensus quant aux suppositions relatives aux prévisions ; le calcul de la consommation prévus pour chaque produit ; la comparaison et conciliation des résultats des différentes prévisions.
- **La planification de l'approvisionnement** : la détermination de suppositions, l'estimation des besoins totaux des produits, le développement d'un plan d'approvisionnement et la comparaison des coûts avec les fonds disponibles.

La quantification n'est pas un exercice ponctuel, mais un processus itératif qui nécessite des révisions et des mises à jour tout au long de l'année. Une réunion périodique de revue de la quantification devrait avoir lieu (ex : tous les 3 mois) et à chaque fois qu'il y a besoin urgent.

Il est essentiel d'avoir un système de communication robuste entre la DPLMT, la centrale d'achats SALAMA, les formations sanitaires (LIM) et les programmes nationaux de santé pour bien gérer la quantification.

Il ne faut pas sous-estimer l'importance des données disponibles et de qualité sur le nombre et le type de services de santé fournis et des données logistiques sur la consommation et les niveaux de stock des produits pour éclairer la quantification et ceci s'applique soit au niveau local du centre de santé (hospitalier) ou au niveau national. Pour cela, les historiques de données sont très importants dans les prévisions, comme les données de consommation, les données sur les services, les données de morbidité, les données démographiques et de population.

La quantification se base aussi sur la liste des diagnostics essentiels du pays et au niveau de chaque niveau de la pyramide sanitaire (EDL-Essential Diagnostic List) qui guide sur le type de produits utilisés dans le réseau et en rapport avec le plateau technique existant.

L'équipe de quantification doit présenter officiellement les résultats de la quantification aux parties prenantes.

Une mauvaise quantification conduit aux ruptures et/ ou aux surstocks des produits, ainsi il est important de bien quantifier avant toute commande en tenant compte de l'état de stock, du conditionnement et présentation des produits, du budget disponible, de la capacité du magasin de stockage, de la fréquence d'approvisionnement (de préférence semestrielle ou annuelle) de la saisonnalité de maladie à diagnostiquer ainsi que du contexte de la région (région à porte d'entrée pour les maladies transmissibles telles que la COVID-19, le VIH, ...)

Le calcul de la quantité à commander peut se faire :

- A partir de l'historique des données des consommations de l'année (N-1 et N-2) par la méthode de Consommation Moyenne Mensuelle (CMM)
- A partir des données de services (nombre de patients consultés par le prescripteur pour chaque maladie) pour les nouveaux LIM ou lors de la création d'une nouvelle gamme d'analyses

Lorsque la quantification est établie, le processus de commande proprement dit est entamé.

IV.2.1 Commandes

IV.2.1.1 Commandes auprès de SALAMA

Remplir les bons de commande (BC) selon les données issues de la sélection et de la quantification en trois exemplaires à partir du catalogue de SALAMA dont un exemplaire (blanc) est destiné pour l'archive de la FH, un exemplaire (vert) est envoyé au SLab pour compilation de besoins et un exemplaire (jaune) sera adressé à SALAMA pour exécution des commandes.

Pour le budget de l'Etat, les commandes doivent être effectuées immédiatement après la notification du montant venant de la DPLMT et exclusivement auprès de SALAMA.

Le paiement de SALAMA suit la procédure de la finance publique.

IV.2.1.2 Commandes hors SALAMA

Toutes commandes hors SALAMA doivent être procédées par le Chef Etablissement ou par la Personne Ressources de Marché Public (PRMP) de l'Etablissement,

Pour un montant inférieur à deux millions d'ariary (Ar 2.000.000), trois factures proformas suffisent pour déclencher une commande effectuée hors du Plan de Passation de marché de l'Etablissement ; pour cela, il faut suivre la procédure suivante :

- Obtenir une attestation de non-disponibilité des produits auprès de SALAMA, celle-ci peut être effectuée par voie électronique à l'adresse : salama@iris.mg (réponse 72h, jour ouvrable après réception). Ladite attestation sera envoyée par SALAMA à la DPLMT pour visa ;
- Formuler une demande d'autorisation d'achat adressée au Directeur de la DPLMT signée par le Chef d'Etablissement ou son Adjoint Administratif avec la liste des produits et le montant des achats à effectuer ;
- Joindre la demande des factures proforma auprès de 03 fournisseurs minimum ;
- Joindre les factures proforma délivrées par au moins 03 fournisseurs avec les cartes professionnelles à jour (CIF – STAT : Année en cours et spécialisé en activité inscrit dans le CIF et STAT) ;
- Pour les produits à exclusivité, joindre la convention avec le fournisseur.

Pour un montant supérieur à deux millions d'ariary (Ar 2.000.000) un appel d'offre restreint auprès de 03 fournisseurs, à délai réduite (1 semaine maximum) sera effectué. Et pour cela, il faut suivre la procédure suivante :

- Obtenir une attestation de non-disponibilité des produits auprès de SALAMA, celle-ci peut être effectuée par voie électronique à l'adresse : salama@iris.mg (réponse 72h, jour ouvrable après réception). Ladite attestation sera envoyée par SALAMA à la DPLMT pour visa ;
- Formuler une demande d'autorisation d'achat adressée au Directeur de la DPLMT signée par le Chef d'Etablissement ou son Adjoint Administratif avec la liste des produits et le montant des achats à effectuer ;
- Joindre la demande de factures proforma auprès de 03 fournisseurs minimum ;
- Joindre les factures proforma délivrées par au moins 03 fournisseurs avec les cartes professionnelles à jour (CIF – STAT : Année en cours et spécialisé en activité inscrit dans le CIF et STAT) ;
- Pour les produits à exclusivité, joindre la convention avec le fournisseur ;
- Joindre la note de nomination des membres d'ouverture des plis ;
- Joindre la nomination des membres d'ouverture des plis (03 personnes minimum) ;
- Joindre le PV d'ouverture des plis (y compris la fiche de présence des membres d'ouverture des plis, l'observateur, les représentants des fournisseurs ...) ;
- Joindre la note de nomination des membres d'évaluation des offres ;
- Joindre le PV d'évaluation des offres (03 personnes minimum) ou Tableau de comparaison détaillé ;
- Joindre la décision d'attribution de marché signé par le Chef d'Etablissement ou la PRMP.

L'acquisition proprement dite pourra s'effectuer après obtention de l'autorisation d'achat délivrée par la DPLMT/ SLab, 72h après réception de la demande envoyée par voie électronique (slabdplmt@gmail.com) ou postale (Direction de la Pharmacie des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle, rue Karija Tsaralalàna, Antananarivo)

IV.3 Acheminement

La Centrale d'Achats SALAMA assure l'acheminement des IS vers les formations sanitaires suivant un planning cyclique de livraison pré établi (trimestriel pour les zones accessibles et semestriel pour les zones enclavées). Des antennes dans les 6 ex-provinces sont mises en place pour le suivi des livraisons.

Pour les achats hors SALAMA, le frais de transport est assuré soit par le fournisseur soit par l'hôpital concerné.

La figure 1 suivante récapitule le processus d'acquisition des intrants de santé destinés aux LIM.

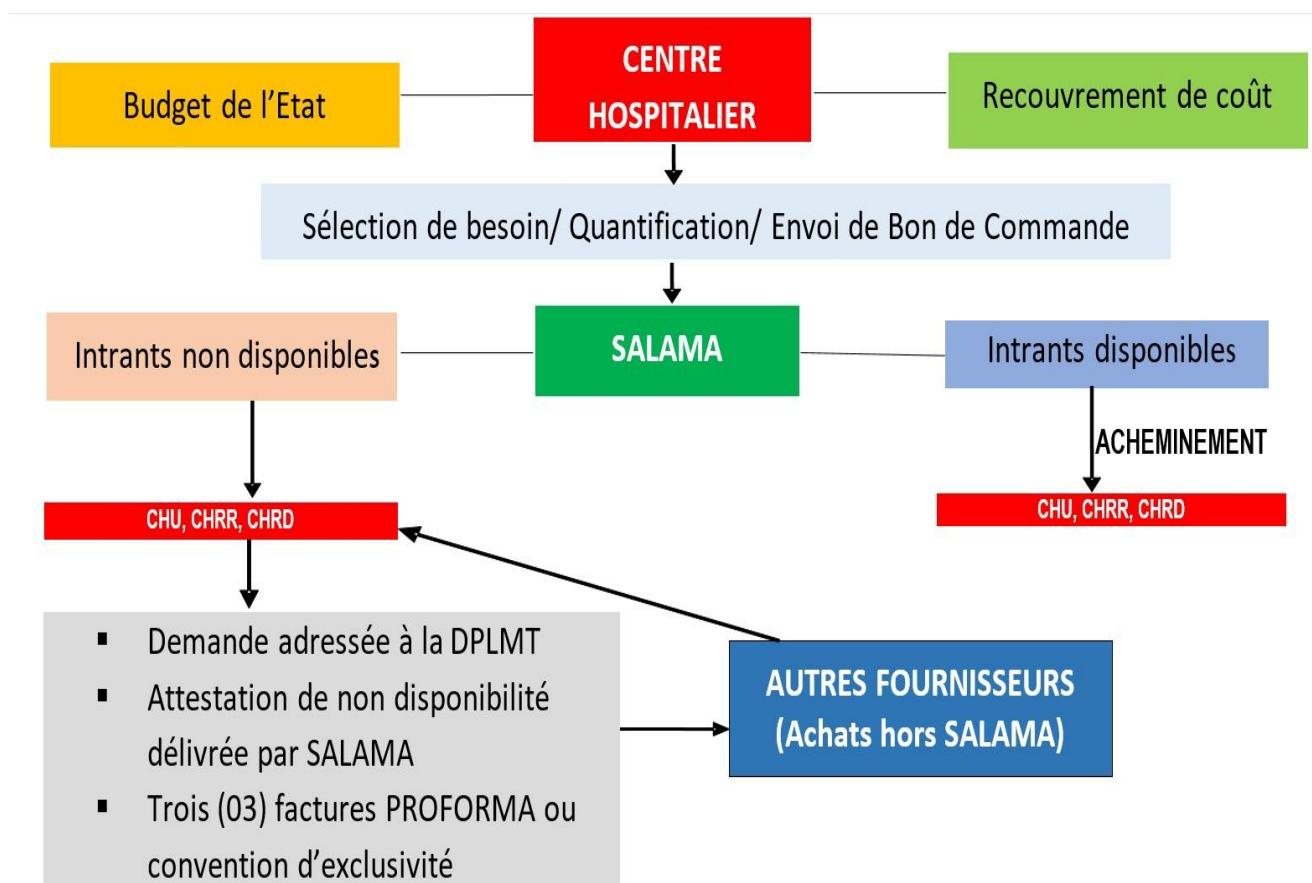


Figure 1 : Processus d'acquisition des intrants de santé destinés aux LIM

Remarques :

- Les exigences de conservation de l'intégrité des produits doivent être respectées tout le long de la chaîne d'approvisionnement.
- Les spécifications techniques bien détaillées, doivent accompagner les commandes. Il en est de même pour les éventuels besoins de maintenance, de pièces de rechange et la langue utilisée dans le manuel d'utilisation.

IV.4 Réception

IV.4.1 Réception provisoire

La réception provisoire est assurée par au moins un des membres du Comité de Réception composé de :

- Représentant de la Direction de l'hôpital
- Représentant de LIM
- Responsable FANOME
- Responsable de l'Unité de Pharmacie (UP)

Ce processus consiste à recevoir les intrants et à vérifier le nombre et l'état des colis puis à signer le Procès-Verbal de Réception Provisoire (PVRP). Un des membres du comité doit signer le bon de livraison (BL) de SALAMA qui confirme bien le nombre des colis livrés.

NB : Les produits nécessitant une chaîne de froid (+2 à +8°C et congelés) feront l'objet de réception définitive directement. Le représentant du LIM doit vérifier la température requise avec un matériel adéquat (thermomètre). Les produits congelés (température négative) seront directement acheminés vers la structure bénéficiaire tout en respectant la chaîne de froid.

IV.4.2 Réception définitive

La réception définitive doit être faite dans les 72 heures jour ouvrable au plus tard après le Procès-Verbal de Réception Provisoire (PVRP). La réception définitive consiste à vérifier la quantité, la qualité, la conformité et les dates de péremption des intrants.

La réception définitive doit être effectuée en présence de tous les membres du Comité de réception.

Pour tous types d'achats (auprès de SALAMA et hors SALAMA), une copie du PVRD doit être envoyée au DPLMT/ Slab et une autre copie à SALAMA dans le cas où les achats sont effectués auprès de la centrale d'achats, dans la semaine qui suit la réception définitive.

Une lettre de réclamation doit être adressée à la Centrale d'Achats SALAMA ou à ses antennes régionales avec copie au DPLMT/ Slab dans les cas suivants :

- Les produits non conformes en qualité (chaîne de froid non respecté, conditionnement non conforme...) lesquels ne seront pas réceptionnés et doivent être renvoyés à la Centrale d'Achats SALAMA ou à ses antennes régionales, ou au fournisseur pour les achats hors SALAMA.
- Les produits non conformes en quantité (nombre)
- Les articles reçus mais qui n'ont pas été commandés

Toute réclamation devra s'effectuer dans un délai de 72 heures jour ouvrable aux fournisseurs (SALAMA ou autres).

IV.5 Stockage et distribution

Le stockage des réactifs et consommables peut se faire au niveau de l'UP ou au niveau du laboratoire mais les locaux doivent être conformes aux bonnes pratiques de stockage, lesquels doivent permettre le rangement et l'entreposage de ces produits dans des conditions adéquates (température, sécurité, humidité, ...).

Ces intrants sont inscrits dans un registre d'entrée et un registre de sortie (cf Annexe outils de gestion). La sortie doit s'effectuer uniquement sur présentation d'un Bon de Service signé par le responsable du LIM.

Chaque produit dispose de sa propre fiche de stock (cf Annexe outils de gestion), qui doit être tenue à jour, sans la moindre rature ni gommage.

IV.6 Utilisation

Les produits stockés doivent être inscrits dans un registre d'entrée du LIM. Les analyses et les examens doivent être effectués uniquement sur prescription médicale et présentation de l'Avis de Somme à Payer (ASP) en trifolio acquitté prouvé par une quittance VF 84 au niveau de la caisse de la cession.

Les réactifs et consommables de LIM ne doivent pas être vendus directement aux clients (exemple : test de grossesse, bandelette de glucomètre, bandelettes pour examen d'urine, test de diagnostic rapide...)

Toutes les analyses et les examens effectués seront enregistrés par le secrétariat au niveau du service dans un registre rempli manuellement avec au moins les mentions suivantes : identité, âge, sexe du patient, numéros d'ordre, résultat du patient, montant acquitté de chaque analyse ou examen. Ce registre doit être archivé au moins pendant 5 ans.

IV.7 Redéploiement des réactifs et des consommables

Le redéploiement se fait lorsqu'on constate un surstock.

Après approbation du Comité de Gestion des Intrants de Laboratoire et d'Imagerie Médicale (CGILIM), le responsable du LIM doit contacter ses homologues des autres centres hospitaliers publics pour céder les produits dont le prix n'excède pas le prix de revient et en informer le Slab deux mois avant la date de péremption du produit. Les dossiers y afférents doivent être officialisés tels que la quantité, la date de péremption ainsi que le prix. La charge du transport est au frais du remettant.

Les produits en surstock ne doivent pas être vendus au secteur privé.

Remplir le canevas de redéploiement des réactifs et/ou consommables selon l'annexe n°4.

V. GESTION DES RECETTES

V.1 Tarification

Seule la tarification des actes, co-signée par le Chef d'Etablissement et le responsable des services techniques est valable. Cette tarification a fait l'objet d'une validation du Comité de gestion ou du Conseil d'Administration. Elle doit être affichée aux endroits bien visibles du public, du LIM, des différents services médicaux, chirurgicaux et à la Cession.

La tarification tient compte du prix des réactifs, des consommables ainsi que de l'amortissement des matériels. Elle est calculée en fonction du pourcentage déterminée par le texte réglementaire en vigueur (arrêté interministériel N°18887/2018 du 03 août 2018 fixant la nomenclature des prestations de service de soin et les tarifs appliqués au niveau des centres hospitaliers publics).

Une copie de la tarification doit être envoyée à la DPLMT.

V.2 Circuit des patients

Le patient s'adresse en premier lieu à l'accueil qui l'oriente vers le prescripteur. Une fiche de demande d'analyse est mise à la disposition de ce dernier, le patient muni de son ordonnance s'adresse ensuite à la cession et/ou bureau des entrées pour l'acquisition de ASP et ou paiement de frais occasionnant selon les analyses disponibles. Le patient, avec les quittances VF 84 en trifolio (dont une copie reste à la cession, une copie pour le LIM et l'originale pour le patient), s'adresse ensuite au LIM pour réaliser les analyses prescrites.

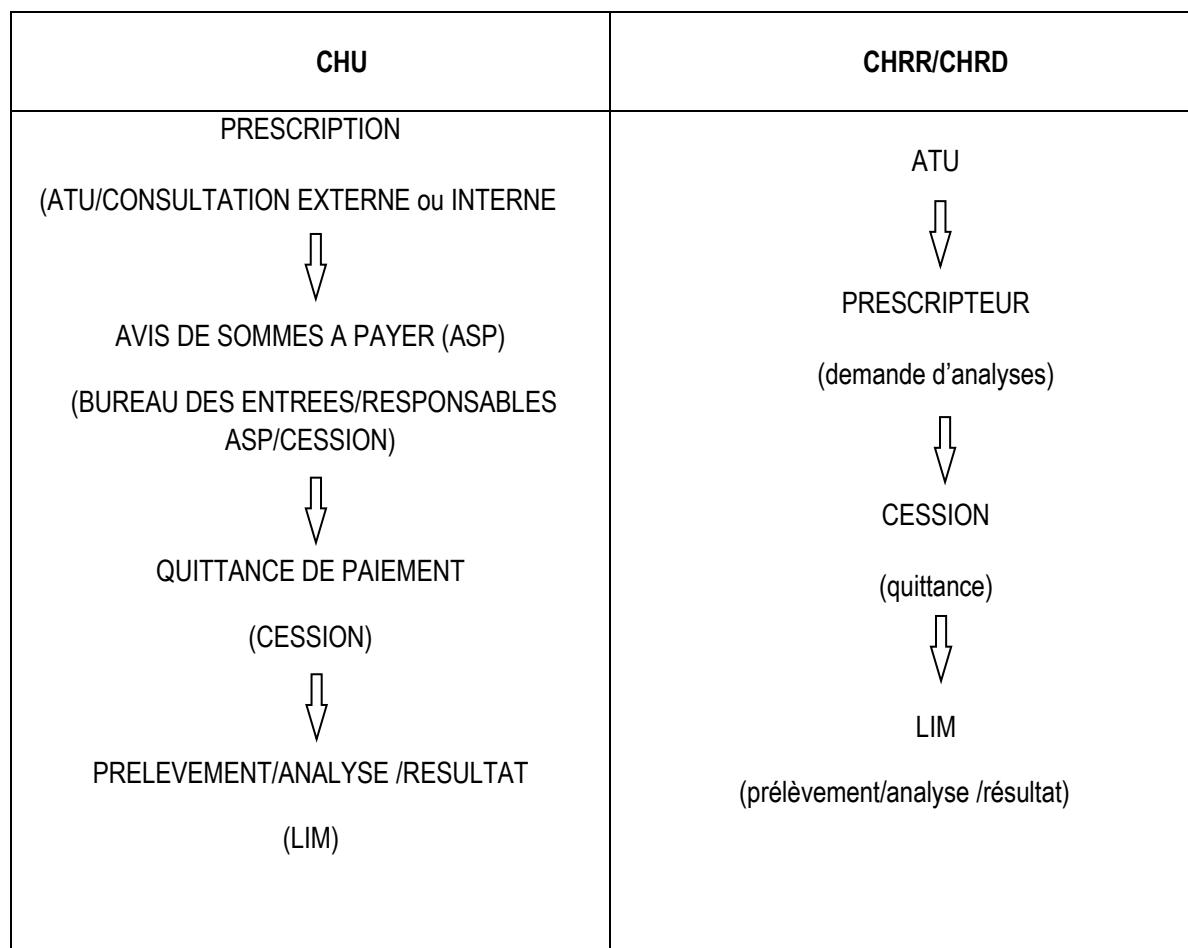


Figure 2 : Schéma de base du circuit des patients

Le registre des activités journalières du LIM et l'ASP avec le numéro de quittance VF 84 servent d'outils de gestion pour la confrontation mensuelle avec le cahier de recettes de la Cession. La quittance (journal souche) justifie la prise en charge des malades.

Tous les actes de LIM sont payés uniquement à la Cession moyennant une quittance (VF 84). Les recettes sont enregistrées dans un journal de recettes tenu par le Responsable de la Cession ou Régisseur de recettes pour les CHU.

Le versement des recettes par le Responsable de la cession ou Régisseur des recettes doit être effectué de façon périodique, à la fin de la journée. Pour les FH dont la cession n'effectue pas de garde, la perception des recettes des

jours non ouvrables doit être assurée par les personnels de garde de LIM et le montant ainsi perçu devra être versé à la cession dès la première heure du jour ouvrable suivant.

Un rapprochement pourra être effectué entre les versements quotidiens de fin de journée faits par le Responsable de la cession ou Régisseurs et le registre des services techniques.

Chaque entité devra conserver toutes les pièces justificatives relatives à ces recettes pour au moins une période de 5 ans.

Il revient au Régisseur des recettes d'effectuer le calcul des parts des 40% qui reviennent à l'Hôpital et 60% mis à la disposition du LIM.

Une copie du bordereau de versement des sommes du Régisseur des recettes au Régisseur de compte de dépôt et au Régisseur de caisse d'avance sera obligatoirement remise au service technique concernée à chaque fin de mois.

V.3 Recettes

V.3.1 Répartition

Pour les CHU, conformément au texte en vigueur, les recettes sont versées à la trésorerie publique, le déblocage de fonds suit la procédure d'exécution des finances publiques (caisse d'avance, engagement ...)

Pour les CHRR et CHRD les recettes sont soumises au système de gestion **40/60** se définissant comme suit :

- 40% pour l'Hôpital (fonctionnement, intérressement du personnel de l'hôpital, FEH et FS)
- 60% mis à la disposition du LIM (dépenses autorisées)

La FH ouvrira un sous-compte dans son compte bancaire où seront versés la part de 60% qui revient aux LIM.

Pour retirer les sommes à utiliser pour des achats autorisés, il faut respecter les procédures des marchés publics.

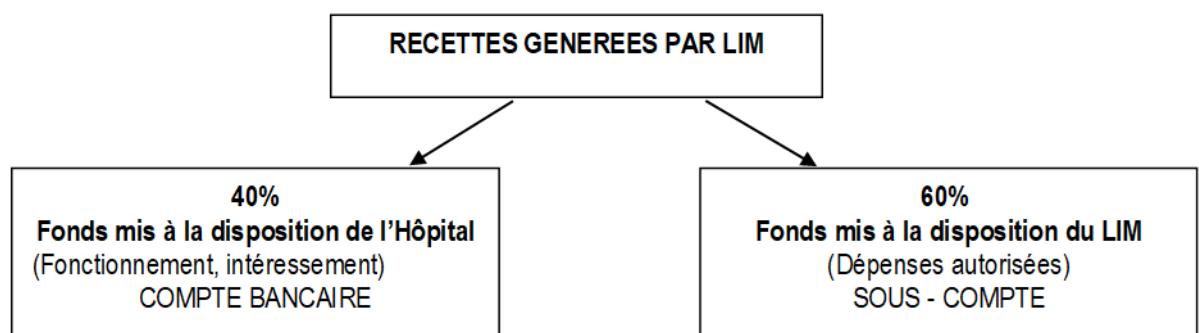


Figure 3 : Répartition des recettes générées par LIM

V.3.2 Déblocage de fonds

Etant une direction centrale en charge de LIM, la DPLMT est habilitée à soumettre les demandes de déblocage de fonds concernant ces services.

Pour tout déblocage de fonds d'un montant supérieur ou égal à cinq cent mille ariary (500 000 Ar), il est obligatoire d'adresser une demande auprès de la DPLMT avec une copie à la Direction des Hôpitaux des

Régions et des Districts (DHRD). L'approbation du déblocage de fonds est fonction du montant du budget à débloquer :

- Entre 500 000 Ar à 5 000 000Ar, approbation de la DPLMT
- Entre 5 000 000 Ar à 10 000 000Ar, approbation de la Direction Générale
- Entre 10 000 000 Ar à 15 000 000Ar, approbation du Secrétariat Général
- Entre 15 000 000 Ar à 200 000 000 Ar, approbation du Ministre de la Santé Publique
- Supérieur à 200 000 000 Ar approbation de la Présidence de la République de Madagascar

Toutes les dépenses au sein de l'hôpital (achats de matériels et équipements, réhabilitation, ...) nécessitant un déblocage de fonds doivent être procédées par le Chef Etablissement et par la Personne Ressources de Marché Public de l'Etablissement, effectuées hors du Plan de Passation de marché de l'Etablissement et après un appel d'offre restreint auprès de 03 fournisseurs, à délai réduite (1 semaine maximum).

PROCEDURE

- Adresser la demande à la DHRD avec une copie à la DPLMT
- Joindre la demande de proforma auprès de 03 fournisseurs minimum (délai de réponse : 03 jours maximum)
- Joindre les factures proforma des fournisseurs avec les cartés professionnelles à jours (CIF – STAT : Année en cours et spécialisé en activité inscrit dans le CIF et STAT)
- Joindre la note de nomination des membres d'ouverture des plis
- Joindre la nomination des membres d'ouverture des plis (03 personnes minimum)
- Joindre le PV d'ouverture des plis (y compris la fiche de présence de membre d'ouverture des plis, l'observateur, les représentants des fournisseurs ...)
- Joindre la note de nomination des membres d'évaluation des offres
- Joindre le PV d'évaluation des offres (03 personnes minimum) ou le tableau de comparaison détaillé
- Joindre la décision d'attribution de marché signé par le Chef d'Etablissement ou la PRMP
- Joindre la dernière situation bancaire pour les CHRR et CHRD
- Fournir une situation récapitulative financière du LIM validée par le Régisseur du compte de dépôt et le Directeur d'Etablissement.

Sauf exception pour l'achat des réactifs, consommables et autres produits, articles nécessaires à la réalisation des activités techniques, les dépenses autorisées ne doivent pas excéder 1/3 du total des recettes acquises et centralisées au niveau du compte de dépôt.

Les dépenses occasionnées par ces achats et obligations seront supportées sur une caisse d'avance.

V.3.3 Dépenses autorisées

Pour la bonne marche de leurs activités, les LIM sont autorisés à effectuer les dépenses ci-après :

- Réapprovisionnements en réactifs et consommables,
- Frais de transport pour l'approvisionnement et le redéploiement des réactifs et consommables, acheminement des échantillons pour contrôle qualité, pour confirmation.
- Achats de pièces de rechange, de matériels, d'équipements,
- Maintenances préventives et curatives,
- Entretien des locaux LIM.

N B : Néanmoins, toutes ces rubriques doivent être validées au préalable par le Comité d'Etablissement ou le Conseil d'Administration quelque soit le montant.

VI. RAPPORTAGE

Tous les laboratoires et imagerie médicale des centres hospitaliers publics (CHU, CHRR, CHRD) doivent envoyer à la DPLMT des Rapports Mensuels d'Activités (RMA) selon le canevas standard (cf Annexe outils de gestion) par voie électronique via slabdplmt@gmail.com (RMA version scannée, visée par le Chef de l'établissement) ou en version papier à l'adresse suivante : Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine traditionnelle, rue Karija Tsaralalana Antananarivo 101.

VII. MATERIELS

Tous les matériels de LIM y compris les dons doivent être enregistrés dans le compte matière de l'hôpital. Une copie de ce compte matière reste au LIM. Pour les appareils nécessitant une maintenance, une fiche de vie est obligatoire où toutes les maintenances effectuées (préventive et curative) doivent y figurer.

Tous les mouvements des matériels et équipements doivent être enregistrés selon le canevas de redéploiement de matériel décrit à l'annexe n°5.

Tout achat de matériel par la ressource propre de l'hôpital suit la procédure de déblocage de fonds ainsi que la procédure de marché public.

Lors de l'achat d'un appareil, vérifier la conformité de la spécification technique, la garantie, la formation de personnel pour la mise en service, la disponibilité des pièces de rechange et des consommables après la garantie.

Une copie de la PVRD doit être envoyée à la DPLMT dans la semaine qui suit la réception définitive.

Au cas où un appareil tombe en panne, envoyer une demande de réparation auprès de la Direction des Affaires Administratifs et Financiers/ Service d'Equipement et de Maintenance du Ministère de la Santé Publique.

VIII. ANNEXES

ANNEXE 1. TABLEAU RECAPITULATIF D'APPROVISIONNEMENT EN REACTIFS DE LABORATOIRE ET CONSUMMABLES D'IMAGERIE MEDICALE

SYSTEME DE SANTE	ETAPE DE GESTION	RESPONSABLES	OUTILS DE GESTION	INDICATEURS
SERVICE DU LABORATOIRE/ DPLMT	<ul style="list-style-type: none"> - COMPILEMENT DES BESOINS TOTAUX ANNUELS - REPARTITION DE BUDGET ANNUEL - VISAS DES BONS DE COMMANDES - ENVOI DES BC VISES A SALAMA - SUIVI 	<ul style="list-style-type: none"> - DPLMT - CHEF DE SERVICE LAB - CHEF DE SERVICE SGIS 	<ul style="list-style-type: none"> - PROTOCOLE D'ACCORD - BONS DE COMMANDES SALAMA - RMA - BESOINS ESTIMES DES FS - PVRD 	<ul style="list-style-type: none"> PROPORTION DE FORMATIONS SANITAIRES AYANT ETE DOTEES EN BUDGET
SALAMA	<ul style="list-style-type: none"> - ACQUISITION - STOCKAGE - DISTRIBUTION - ENVOI DE RAPPORT ANNUEL DE LA SITUATION DE L'APPROVISIONNEMENT A LA DPLMT 	<ul style="list-style-type: none"> - DG - DIRECTEUR DES VENTES ET DU MARKETING 	<ul style="list-style-type: none"> - BONS DE COMMANDES - BONS DE LIVRAISON - FACTURES, - PVRP - PVRD 	<ul style="list-style-type: none"> TAUX DE SATISFACTION DES COMMANDES
LIM	<ul style="list-style-type: none"> - SELECTION DES PRODUITS - QUANTIFICATION DES BESOINS - COMMANDE - UTILISATION - REMPLISSAGE ET ENVOI DE RMA 	<ul style="list-style-type: none"> - COMITE DE GESTION ET/OU CONSEIL D'ADMINISTRATION - RESPONSABLE PHARMACIE - PERSONNEL DE LABORATOIRE 	<ul style="list-style-type: none"> - REGISTRE D'ENTREE - REGISTRE DE SORTIE - REGISTRE D'ACTIVITES JOURNALIERE - ASP - FICHE DE STOCK - BON D'ENLEVEMENT A 	<ul style="list-style-type: none"> - Proportion mensuelle d'analyses réellement effectués/ demande totale d'analyse X 100 - Proportion mensuelle d'analyses réellement effectuées/ nombre d'analyses faisables avec les réactifs sortis du stock X 100 - Proportion des recettes /budget alloué X100 - Taux de Rupture annuel

			<p>LA PHARMACIE</p> <ul style="list-style-type: none"> - BON DE SORTIE AU LIM - FICHE D'INVENTAIRE - REGISTRE D'ENTREE AU LIM - CARNET DE VIE DE CHAQUE APPAREIL (FICHE INDIVIDUELLE) - DOSSIERS COMPTE MATIERE - CANEVAS DE REDEPLOIEMENT - BORDEREAU DE VERSEMENT - CAHIER DE RECETTE REGISSEUR OU CAHIER DE MOUVEMENT - QUITTANCIER A SOUCHE (VF 84) 	<p>des examens de base <10%</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taux de complétude et promptitude de RMA arrivé à la DPLMT
CESSION/ REGISSEUR DE L'HOPITAL	RECETTES	<ul style="list-style-type: none"> - REGISSEUR DES RECETTES - RESPONSABLE DE LA CESSION - REGISSEUR DE LA CAISSE D'AVANCE - REGISSEUR DE DU COMPTE DE DEPOT 	<ul style="list-style-type: none"> - REGISTRE DE RECETTE JOURNALIERE - LIVRE JOURNAL AUXILLIAIRE DE CAISSE - BORDEREAU DE VERSEMENT 	<ul style="list-style-type: none"> - Proportion de la somme versée par la cession au régisseur/recettes totales perçues X100 - Proportion de la somme réellement versée par le Régisseur du compte de dépôt/ recettes totale à verser (60% des recettes des LIM) X100

ANNEXE 2. PROCESSUS DE DESTRUCTION DES REACTIFS ET CONSOMMABLES PERIMES ET / OU AVARIES

Ces tâches sont effectuées par le Major de service du laboratoire

- ✓ Lister, Sélectionner, emballer, quantifier, valoriser et stocker les réactifs à détruire
- ✓ Entamer le processus de destruction en consultant le service administratif de l'hôpital et programmer la date d'incinération et ou destruction
- ✓ Inviter le Comité de destruction des produits périmés et avariés
- ✓ Effectuer la destruction suivant les recommandations de la Politique Nationale de la Gestion des Déchets de Soins afin de réduire au minimum les répercussions secondaires sur l'environnement.
- ✓ Etablir le procès-verbal de destruction
- ✓ Faire un compte-rendu auprès des autorités hiérarchiques

ANNEXE 3. LISTE DES OUTILS DE GESTION NECESSAIRES

- | | | |
|--|--|---|
| - Avis de Somme à Payer | - Carnet de vie de chaque appareil (fiche individuelle et fiche technique) | - Procès-Verbal de la Réception |
| - Besoins estimés des FS | - Dossiers compte matière | - Provisoire |
| - Bons de commandes SALAMA | - Facture | - Procès-Verbal de la Réception Définitif |
| - Bons de livraison | - Fiche de stock | - Rapport Mensuel des Activités |
| - Bon d'enlèvement à la pharmacie | - Fiche d'inventaire | - Registre d'entrée |
| - Bon de sortie au LIM | - Livre journal auxiliaire de caisse | - Registre de sortie |
| - Bordereau de versement | - Ordonnance | - Registre d'activités journalières |
| - Cahier de recettes journalières | - Quittancier à souche (VF 84) | - Registre d'entrée au LIM |
| - Cahier de recette régisseur ou cahier de mouvement | - Protocole d'accord | - Registre de recette journalière |
| - Carnet de chèques | | |

ANNEXE 4. TDR DES ACTEURS DES SERVICES DES LABORATOIRES ET CENTRES D'IMAGERIE MEDICALE

ACTEURS	ROLES ET ATTRIBUTIONS
Directeur/Chef d'Etablissement	<ul style="list-style-type: none"> - Superviser des activités du laboratoire/CIM. - Cosigner des chèques bancaires. - Approuver des Bons de Commandes des réactifs et consommables de laboratoire /produits et consommables d'imagerie médicale. <p>Il est membre d'office du Comité d'Etablissement ou du Conseil d'Administration. En cas d'absence du Directeur/Chef d'Etablissement peut déléguer ses tâches à son Directeur Adjoint /Adjoint Technique</p>
Directeur Adjoint Administratif/ Adjoint Administratif ou Gestionnaire	<ul style="list-style-type: none"> - Vérifier mensuellement le système (confrontation des registres, utilisation des OG) ; - Vérifier le stock des réactifs du laboratoire et des produits d'imagerie médicale ; - Valider les Bons de Commande des réactifs de laboratoire /produits d'imagerie médicale en cas d'absence du Directeur ou Chef d'Etablissement ; <p>Il est membre d'office du Comité d'Etablissement ou du Conseil d'Administration.</p>
Régisseur des recettes	<ul style="list-style-type: none"> - Recueillir les recettes journalières de la Cession. - Répartir les recettes recueillies suivant la proportion pré définie (hôpital, LIM). - Verser les 60% des fonds générés par les intrants de santé du laboratoire et de l'imagerie au compte de dépôt au moins une fois par semaine - Donner une rétro-information régulière aux LIM.
Régisseur du compte de dépôt (nommé par Arrêté Ministériel)	<p>Les rôles et attributions du Régisseur du compte de dépôt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Créer un compte au niveau du Trésor public (Régional) - Recueillir les recettes mensuelles (60%) de la Cession et le verser au Trésor. - (+ Co-signataire)
Régisseur de caisse d'avance (Nommé par Arrêté Ministériel)	<ul style="list-style-type: none"> - Engager le retrait de la somme nécessaire à la rupture et à l'entretien au compte du compte de dépôt - Donner une rétro-information régulière au Régisseur du compte de dépôt
Responsable de la pharmacie de détail	<ul style="list-style-type: none"> - Recevoir provisoirement les réactifs de laboratoire /produits d'imagerie médicale ; - Livrer les intrants de santé aux Service laboratoire/CIM ; - Cosigner le Procès-Verbal de Réception Définitive ; <p>Valider les Bons de Commande des réactifs de laboratoire /produits d'imagerie médicale</p>
Responsables des LIM	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la bonne gestion des intrants de santé - Identifier les besoins des services - Réclamer les besoins auprès de l'administration de l'hôpital - Remplir correctement les BC - Remplir les RMA et les envoyer au Slab/DPLMT par voie électronique <p>Il est membre d'office du Comité d'Etablissement ou du Conseil d'Administration</p>

Caissiers au niveau de la Cession	<ul style="list-style-type: none"> - Percevoir les coûts des analyses de et des examens du LIM ; - Verser quotidiennement des fonds au régisseur ; - Tenir correctement les outils de gestion ; - Assurer l'archivage des pièces comptables.
Responsable FANOME	<p>En plus de ses attributions ordinaires, ses rôles et attributions en matière du LIM consistent à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inventorier mensuellement l'état de stocks avec les responsables laboratoire et imagerie médicale ; - Collecter les besoins des Services de laboratoire et d'imagerie ; - Collaborer avec le Chef de Service laboratoire/imagerie et rendre Compte au Chef d'établissement les cas évoqués au Service laboratoire et centre d'imagerie. - Informer régulièrement les médecins prescripteurs sur les examens disponibles. - Suivre l'envoi du rapport mensuel au SLab avant le 10 du mois précédent. - Réaliser avec le Point Focal Régional l'audit au moins une fois par an. - Organiser le processus de destruction des intrants périmés ou avariés. - Suivre de façon hebdomadaire le remplissage correct des outils de gestion, le classement et le rangement des réactifs, des consommables et des dossiers.

ANNEXE 5. OUTILS DE GESTION

1. Fiche de stock par article
2. Registre de stock pour tous les articles
3. Cahier de registre
4. Canevas de redéploiement des réactifs ou consommables
5. Canevas de redéploiement des matériels de laboratoires ou d'imagerie médicale
6. Canevas de destruction des réactifs ou des consommables
7. Rapport Mensuel d'Activités

1. FICHE DE STOCK (par article)

Nom de l'article :

Conditionnement :

Entrée			Sortie		Reste	Observation
Date	Quantité	Date de péremption	Date	Quantité		

2. REGISTRE DE STOCK (pour tous les articles)

N° d'ordre	Désignation	Entrée			Sortie		Observation
		Date	Quantité	Date de péremption	Date	Quantité	

3. CAHIER DE REGISTRE

N° d'ordre	Nom et Prénoms	Age	Sexe	Montant	N° Facture
(par patient)					

4. CANEVAS DE REDEPLOIEMENT DES REACTIFS OU CONSOMMABLES

EN TETE DE L'ETABLISSEMENT

N° d'ordre	Désignation détaillée (y compris la spécification détailée : Boîte, Plaquette, Flacon en cc ou ml ...)	Date de péremption	Quantité	PU	Montant	Observation

LE BENEFICIAIRE

LA DIRECTION

DATE :

SIGNATURE :

5. CANEVAS DE REDEPLOIEMENT DES MATERIELS DE LABORATOIRE OU D'IMAGERIE MEDICALE

EN TETE DE L'ETABLISSEMENT

N° d'ordre	Désignation détaillée (y compris la spécification détaillée avec marque)	Date de péremption	Quantité	Etat	Observation

LE BENEFICIAIRE

LA DIRECTION

DATE :

SIGNATURE :

6. CANEVAS DE DESTRUCTION DES REACTIFS OU CONSOMMABLES

EN TETE DE L'ETABLISSEMENT

LISTE DES REACTIFS ET CONSOMMABLES A DETRUIRE

N° D'ordre	Désignation détaillée (y compris la spécification détaillée : Boîte, Plaquette, Flacon en ccl ou ml...)	Date de péremption	Réf dans le Fiche de stock ou journal	Quantité	PU	Montant total	Observation (Explication de destruction)

DATE

SIGNATURES DES MEMBRES DE DESTRUCTION

7. RAPPORT MENSUEL D'ACTIVITES (RMA)

CANEVAS STANDARD DU RMA- SERVICE LABORATOIRE

REGION :

DISTRICT :

FORMATION SANITAIRE :

RESPONSABLE :

ANNEE :

MOIS :

TYPES D'EXAMEN	NOMBRE DE DEMANDE	PATHOLOGIQUE / POSITIF	OBSERVATIONS (*)
HEMATOLOGIE :			
NFS			
VSH.....			
BIOCHIMIE :			
GLYCEMIE			
AZOTEMIE....			
PARASITOLOGIE :			
SELLES KAOP			
GE et FM.....			
BACTERIOLOGIE :			
BAAR			
ECBU			
FCV....			
SEROLOGIE :			
RPR, VDRL			
VIH			
TPHA.....			
IMMUNOLOGIE :			
IgA			

IgG			
ANATOMO-PATHOLOGIE			
AUTRES :			
Tests rapides			
Tests de grossesse			
Bandelette urine : ASA....			
Spermogramme...			

NB :

..... : autres examens réalisés à citer

(*) : rupture de réactifs, panne de matériels, manque de personnels...

Nombre de patients du laboratoire : Externe=

Hospitalisé=

BILAN FINANCIER

RECETTES TOTALES (ARIARY)	DEPENSES (ARIARY)	MOTIFS DE DEPENSES	VALEURS VERSEES A LA PHARMACIE	OBSERVATIONS

DATE

LE CHEF DE L'ETABLISSEMENT	LE RESPONSABLE
----------------------------	----------------

CANEVAS STANDARD DU RMA-SERVICE DE RADIOLOGIE

REGION :

DISTRICT :

FORMATION SANITAIRE :

RESPONSABLE :

ANNEE :

MOIS :

TYPES D'EXAMEN	NOMBRE DE DEMANDE	NOMBRE DE GRAPHIES	OBSERVATION (*)
CRANE			
BLONDEAU			
EPAULE (face ou profil)			
STERNUM/GRILLE COSTAL			
OMOPLATE			
CLAVICULE			
THORAX OSSEUX			
CŒUR POUMON			
ABDOMEN SANS PREPARATION			
RACHIS-DORSAL			
RACHIS-LOMBAIRE			
RACHIS-CERVICAL			
SACRUM			
FEMUR			
JAMBE			
GENOU			
PIED			
CHEVILLE			

BRAS			
AVANT-BRAS			
COUDE			
POIGNET			
MAIN			
AUTRES...			

ECHOGRAPHIE

TYPES D'EXAMEN	NOMBRE DE DEMANDE	NOMBRE DE GRAPHIES	OBSERVATIONS (*)
ECHOGRAPHIE ABDOMINALE			
ECHOGRAPHIE PELVIENNE			
ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVienne			
ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE			
ECHOGRAPHIE CARDIAQUE			
ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE			
ECHOGRAPHIE MAMMAIRE			
ECHOGRAPHIE PARTIES MOLLES			
ECHOGRAPHIE TESTICULAIRE			

NB :

(*) : rupture de réactifs, panne de matériels, manque de personnels ...

Nombre de patients de radio : Externe =

Hospitalisé =

BILAN FINANCIER RADIOLOGIE

RECETTES (Ariary)	DEPENSES (Ariary)	MOTIFS DE DEPENSES	VALEURS VERSEES A LA PHARMACIE	OBSERVATIONS

DATE

LE CHEF DE L'ETABLISSEMENT	LE RESPONSABLE
-----------------------------------	-----------------------

BILAN FINANCIER ECHOGRAPHIE

RECETTES (Ariary)	DEPENSES (Ariary)	MOTIFS DE DEPENSES	VALEURS VERSEES A LA PHARMACIE	OBSERVATIONS

DATE

LE CHEF DE L'ETABLISSEMENT	LE RESPONSABLE
-----------------------------------	-----------------------

PARTICIPANTS A L'ELABORATION DU DOCUMENT

- RAOBELA Vololona Eva, AT /DGFS
- RABEMANANJARA Rija, AT/SG
- RAJOELINA Miary Toky Harindrainy, MSANP/AT SG
- RAVAOARIMANANA Maximine, DPLMT/Directeur
- RABARINIRIANARISOA Ranto, MSANP/AT DAAF
- RAFALIMANANA AinaTantely, MSANP/AT DAAF
- RANDRIANARISON José Hanitra, ET/ SAHRD, DHRD
- RASOARIMALALANARIVO Franche B, DTS/Directeur
- RANDRIANAMBOARINA Soloniaina Nicolas, DTS/Chef de service
- RABENINDRINA Niry, LA2M
- ANDRIAMBELO Lalatiana Valisoa, Laboratoire CHU Anosiala/MédecinBologiste
- RATSARAMANJATO Nirina, Laboratoire CHUME Ambohimiandra
- RABOBA Julia Liliane, CHU Andohatapenaka/DE
- RANOHARISON Hasina Dina, Imagerie CHU Andohatapenaka
- HAJAMANANA José Julia, Laboratoire CHRD2 Ambatofinandrahana
- ANANDRA Hugues, CHRD Itaosy/Adjoint technique
- RADIMIVOLOLONA Harimanoa, Laboratoire CHRD2 Brickaville
- VOLOLONORO Ravakinaina Aurelie, Laboratoire CHRD2 Ambatoboeny
- MAZAVASOA Luciana Emmanuelle, Laboratoire CHRD2 Amparafaravola
- RAKOTOMANANA Ny Aina Andotiana, Laboratoire CHRD2 Mananjary
- RAJAONARINONY Domoina, DAS SALAMA
- RAMANANTSIRESY Fenitra, SALAMA/DM PUB
- RASAMISON Fidy Andriamparany, SALAMA/DVM
- ANDRIANAIVOARIMANANA Voahangy, IDDS/USAID
- RAKOTOARISOA Luciana, Fondation Mérieux
- HARIVOLOLONA Riana, Fondation Mérieux
- MUNYANGANIZI U Rosine, MTaPs
- RAZAFINJATO Célestin, MSH/MTaPs
- RAKOTOMALALA Iharlanto Patricia, MTaPS
- ASSIMIAZI Brice, ATI GAS UCP
- RAKOTONDRABE Christian, SLAB/DPLMT, Chef de service
- RASOANARIVO Haingo Lovatiana, SLAB/DPLMT, Adjoint Technique
- MANOHIMBOLOLONA Harimalala, SLAB/DPLMT, Equipe Technique
- RAJAONARIVONY Andrianjaka Harifera, SLAB/DPLMT Equipe Technique

PARTICIPANTS A LA VALIDATION DU DOCUMENT

- RAVAOARIMANANA Maximine, DPLMT/Directeur
- RASOARIMALALANARIVO Franche B, DTS/Directeur
- RABOBA Julia Liliane, CHU Andohatapenaka/DE
- RAJOELINA Miary Toky Harindrainy, MSANP/AT SG
- RAFALIMANANA Aina Tantely, MSANP/AT DAAF
- RABARINIRIANARISOA Ranto, MSANP/AT DAAF
- RANDRIANAMBOARINA Soloniaina Nicolas, DTS/Chef de service
- RANDRIAMBELO Lalatiana Valisoa, CHU Anosiala/Médecin Bologiste
- ANANDRA Hugues, CHRD Itaosy/Adjoint technique
- RAKOTOMANGA Iharlanto Patricia, MTaPS
- RAZAFINJATO Célestin, MTaPS
- MUNYANGANIZI U ROSINE, MTaPS
- ANDRIANAIVOARIMANANA Voahangy, IDDS/USAID
- RAMANANTSIRESY Fenitra, SALAMA/DM PUB
- RASAMISON Fidy Andriamparany, SALAMA/DVM
- RAKOTOARISOA Luciana, Fondation Mérieux
- HARIVOLOLONA Riana, Fondation Mérieux
- RASOANARIVO Lovatiana, SLAB/DPLMT, Adjoint Technique
- RAJAONARIVONY Andrianjaka Harifera, SLAB/DPLMT

REMERCIEMENTS

La Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle et le Service de développement des Laboratoires du Ministère de la Santé Publique adressent leurs vifs remerciements et leur profonde gratitude à tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à l'élaboration et à la validation du Guide de Gestion des laboratoires et unités d'imagerie médicale, en particulier notre partenaire technique et financier le projet IDDS (Infectious Disease Detection and Surveillance)/ USAID pour son soutien indéfectible dans la réalisation de ce projet depuis l'élaboration du document jusqu'à sa mise à disposition au niveau des utilisateurs. Nos remerciements aussi pour l'appui technique apporté par les autres partenaires tels que la Fondation Mérieux, le MSH/MTaPS ainsi que PSI/STELLAR qui témoignent leurs engagements à soutenir le Ministère de la Santé Publique dans le domaine du renforcement du système laboratoire.

Puisse le présent document ainsi officialisé apporter la clarté sur les procédures à suivre et permettre à nos agents d'effectuer leur tâche dans une ambiance sereine afin d'atteindre une gestion saine et efficace permettant le développement des laboratoires et unités d'imagerie médicale.

Le Directeur de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle



Dr RAVAOARIMANANA Maximine