

République Algérienne Démocratique et Populaire  
Ministère de l'enseignement Supérieur et de la Recherche scientifique



Ecole supérieure de Management – Tlemcen

Département :Mangement  
Spécialité : Management de santé

Mémoire de Fin d'Etudes  
En vue de l'obtention du diplôme de Master académique  
Thème

Circuit et traçabilité des médicaments  
au niveau du service des urgences du  
CHU Mustapha Bacha

Présenté par : Derradji Bilel

Soutenu le :22 /07 / 2019

Devant le jury composé de :

Nom et Prénom	Grade	Qualité
1. SelmiAbdeldjabar	MCA	Président
2. Berrached Amina	MCB	Encadreur
3. Zenasni Soumia	MCB	Examinatrice

Année universitaire : 2018 / 2019

JE DÉDIE CE TRAVAIL :

A MES CHERS PARENTS, QUE J'AI ME PLUS QUE TOUT AU MONDE. JE LES REMERCIE  
POUR LEURS PATIENCES, LEURS SACRIFICES ET LEURS ENCOURAGEMENTS.

A MES CHERS FRÈRES : DJALLEL ET ZIZOU

A MON PETIT NEVEU : SAMY QUE J'AI ME ÉNORMÉMENT

A TOUTE MA FAMILLE

A TOUT MES AMIS

« BILEL »

AVANT TOUT, JE REMERCIE LE BON DIEU DE M'AVOIR DONNÉ LE  
COURAGE ET LA PATIENCE POUR SUIVRE MES ÉTUDES ET D'ÉLABORÉ  
CE TRAVAIL.

AINSI, JE REMERCIE L'ENSEMBLE DES ENSEIGNANTS QUI NOUS ONT  
SUIVIS PENDANT NOTRE CURSUS UNIVERSITAIRE.

ET UN SPÉCIAL REMERCIEMENT À MON ENCADREUR POUR SON  
SOUTIEN ET SA COMPRÉHENSION.

« BILEL »

## Sommaire

Liste des tableaux

Liste des figures

Liste des abréviations

**Introduction générale** ..... 1

**Chapitre 1 :Approche théorique sur la gestion des médicaments**.....4

    Introduction .....5

    Section01 : Définition des concepts et revue littérature.....5

    Section 03 : Généralités sur les médicaments.....8

    Section04 : L'organisation de la pharmacie du service de soins.....12

        Conclusion.....19

**Chapitre 02 : le circuit et la traçabilité du médicament**.....20

    Introduction .....21

    Section 01 : Circuit du médicament.....21

    Section 02 : La détention des produits pharmaceutiques.....28

    Section 03 : La traçabilité des médicaments .....31

        Conclusion.....36

**Chapitre 03 : étude de cas au niveau de service des urgences** .....37

    Introduction.....38

    Section 01 : présentation du lieu de recherche et matériels.....38

    Section 02:Etude du circuit et la traçabilité du médicament au niveau de la pharmacie du

    Service des urgences du CHU Mustapha Bacha.....42

    Section03 : discussion des résultats.....79

        Conclusion.....81

**Conclusion générale**.....82

Bibliographie

Table des matières

Annexes

## Liste des tableaux

<b>Tableau 1.1</b> : les classes thérapeutiques des médicaments.....	10
<b>Tableau 2.1</b> : comparaison de l'expression du besoin avec le modèle référent.....	42
<b>Tableau 2.2</b> : comparaison de la réception avec le modèle référent.....	43
<b>Tableau 2.3</b> : comparaison du stockage avec le modèle référent.....	44
<b>Tableau 2.4</b> : planning de la distribution des commandes des unités de soins.....	46
<b>Tableau 3. 1</b> : les fonctions de l'échantillon.....	48
<b>Tableau 3.2</b> : les médicaments disponibles.....	49
<b>Tableau 3.3</b> :les ruptures de stock.....	50
<b>Tableau 3.4</b> :est le nombre de médicament qui sont en rupture du mois en moyenne.....	51
<b>Tableau 3.5</b> : duré de la rupture de stock d'un médicament.....	52
<b>Tableau 3.6</b> : l'intervalle régulier de la commande.....	53
<b>Tableau 3.7</b> : la dotation qui peut être révisé en fonction des besoins du service.....	54
<b>Tableau 3.8</b> : les notions obligatoire sur le bon de commande.....	55
<b>Tableau 3.9</b> : la proposition de la pharmacie pour substituer un médicament.....	56
<b>Tableau 3.10</b> : l'identification de la personne responsable du transport des médicaments...	57
<b>Tableau 3.11</b> : les conditions de transport garantissent la sécurité.....	58
<b>Tableau 3.12</b> : les conditions de transport garantissent la rapidité.....	59
<b>Tableau 3.13</b> : les conditions de transport garantissent l'hygiène.....	60
<b>Tableau 3.14</b> :la notation de la date et l'heure de réception des médicaments.....	61
<b>Tableau 3.15</b> : la vérification de la quantité des produits réceptionnés.....	62

<b>Tableau 3.16</b> : la vérification de la qualité des produits réceptionnés.....	63
<b>Tableau 3.17</b> : la vérification de la date de péremption.....	64
<b>Tableau 3.18</b> : l’affichage du numéro de lot dans la grille de traçabilité.....	65
<b>Tableau 3.19</b> : l’enregistrement des informations concernant la livraison dans le registre des entrées.....	66
<b>Tableau 3.20</b> : l’accessibilité du personnel à la pharmacie du service.....	67
<b>Tableau 3.21</b> : la protection des lieux de stockages.....	68
<b>Tableau 3.22</b> : Le contrôle de la température du réfrigérateur de la pharmacie.....	69
<b>Tableau 3.23</b> : l’application du principe ; premier à se périmer premier sorti.....	70
<b>Tableau 3.24</b> : la surveillance des médicaments les plus couteux.....	71
<b>Tableau 3.25</b> : l’existence de fiche de stock pour chaque médicament.....	72
<b>Tableau 3.26</b> : une prescription de la dispensation des médicaments.....	73
<b>Tableau 3.27</b> : les règles de traçabilité sur la dispensation.....	74
<b>Tableau 3.28</b> : la présentation de l’original d’une ordonnance datée en cas d’une distribution ambulatoire.....	75
<b>Tableau 3.29</b> : l’enregistrement de l’ordonnance dans l’ordonnancier.....	76
<b>Tableau 3.30</b> : l’affichage des produits dispensés dans la fiche de stock.....	77
<b>Tableau 3.31</b> : l’utilisation de la fiche de stock d’une façon régulière.....	78

## Liste des figures

<b>Figure 1 :</b> les fonctions de l'échantillon.....	48
<b>Figure 2 :</b> les médicaments disponibles.....	49
<b>Figure 3 :</b> les ruptures de stock.....	50
<b>Figure 4 :</b> est le nombre de médicament qui sont en rupture du mois en moyenne.....	51
<b>Figure 5 :</b> duré de la rupture de stock d'un médicament.....	52
<b>Figure 6 :</b> l'intervalle régulier de la commande.....	53
<b>Figure 7 :</b> la dotation qui peut être révisé en fonction des besoins du service.....	54
<b>Figure 8 :</b> les notions obligatoires sur le bon de commande.....	55
<b>Figure 9 :</b> la proposition de la pharmacie pour substituer un médicament.....	56
<b>Figure 10 :</b> l'identification de la personne responsable du transport des médicaments.....	57
<b>Figure 11 :</b> les conditions de transport garantissent la sécurité.....	58
<b>Figure 12 :</b> les conditions de transport garantissent la rapidité.....	59
<b>Figure 13 :</b> les conditions de transport garantissent l'hygiène.....	60
<b>Figure 14 :</b> la notation de la date et l'heure de réception des médicaments.....	61
<b>Figure 15 :</b> la vérification de la quantité des produits réceptionnés.....	62
<b>Figure 16 :</b> la vérification de la qualité des produits réceptionnés.....	63
<b>Figure 17 :</b> la vérification de la date de péremption.....	64
<b>Figure 18 :</b> l'affichage du numéro de lot dans la grille de traçabilité.....	65
<b>Figure 19 :</b> l'enregistrement des informations concernant la livraison dans le registre des entrées.....	66
<b>Figure 20 :</b> l'accessibilité du personnel à la pharmacie du service.....	67
<b>Figure 21 :</b> la protection des lieux de stockages.....	68

<b>Figure 22</b> :Le contrôle de la température du réfrigérateur de la pharmacie.....	69
<b>Figure 23</b> : l'application du principe ; premier à se périmer premier sorti.....	70
<b>Figure 24</b> : la surveillance des médicaments les plus couteux.....	71
<b>Figure 25</b> : l'existence de fiche de stock pour chaque médicament.....	72
<b>Figure 26</b> : une prescription de la dispensation des médicaments.....	73
<b>Figure 27</b> : les règles de traçabilité sur la dispensation.....	74
<b>Tableau 28</b> : la présentation de l'original d'une ordonnance datée en cas d'une distribution ambulatoire.....	75
<b>Figure 29</b> : l'enregistrement de l'ordonnance dans l'ordonnancier.....	76
<b>Figure 30</b> :l'affichage des produits dispensés dans la fiche de stock.....	77
<b>Figure 31</b> :l'utilisation de la fiche de stock d'une façon régulière.....	78

## **Liste des abréviations :**

**ATS** : Aide-Soignant de la santé publique.

**CHU** : Centre hospitalier universitaire.

**CMM** : Consommation Moyenne Mensuels.

**CPM** : Cadre Para Médicale.

**DCI** : Dénomination commune internationale.

**DG** : La distribution globale.

**DIN** : La distribution individuelle normative.

**DM** : dispositif médical.

**FTS** : fiche de tenue de stock.

**Inj** : Injectable.

**ISO**: International Organization for Standardization.

**ISP** : Infirmier du Santé Publique.

**Liq**: Liquide.

**PCH** : pharmacie centrale hospitalier.

**PH.P.S**: pharmacie principale de service.

**PP** : pharmacie principale.

**PPSP** : Préparateur en Pharmacie de la Santé Publique.

**PUI** : pharmacie a usage interne.

**PV**:procèsverbale.

**SF**: stock final.

**SI**: stock initial.

**SM**:le stock moyen.

**Sol** : Solution.

**UI**: Unité International.

## **Introduction**

La gestion et l'utilisation des médicaments en milieu hospitalier fait de cet objet un déterminant de la qualité des soins, cette qualité des soins est la capacité de satisfaire d'une manière équitable aux besoins implicites et explicites des patients selon les connaissances professionnelles.

La disponibilité du médicament est une condition de bonne prise en charge des patients au niveau du secteur sanitaire pour garantir la qualité du service et le bien-être du patient. Les manques de médicament dans les systèmes de soins peuvent en bloquer tout le fonctionnement des hôpitaux ou des centres de santé.

Que ce soit en ville ou dans un centre hospitalier, le circuit du médicament est un processus complexe qui commence par le diagnostic du clinicien et le choix d'une thérapeutique adaptée, il se poursuit par la dispensation réalisée par le personnel pharmaceutique et s'achève par l'administration du médicament, dans laquelle le patient place son espoir de guérison.

D'où la phrase célèbre connue de tout bon responsable d'une pharmacie : « le circuit du médicament a pour objectif d'administrer le bon médicament au bon patient au bon moment ».

C'est ce qu'on appelle la sécurisation du circuit de médicament qui est pour plusieurs buts qui sont principalement :

- L'optimisation de la prise en charge thérapeutique du patient.
- La réduction du nombre des erreurs médicamenteuse évitable à chaque étape du circuit de médicament.
- L'amélioration de l'efficacité et de l'organisation du circuit de médicament au niveau de la pharmacie et des unités de soins.
- La sécurisation de la prise en charge médicamenteuse en diminuant les risques.

Dans ce travail nous intéressons plus particulièrement à la pharmacie des urgences située au niveau du CHU Mustapha Bacha pour laquelle la sécurisation du circuit de médicament est utilisée pour la prise en charge des patients au niveau du service et ses unités de soins.

## **Problématique**

Vu que les médicaments constituent un maillon fort de la chaîne de la prise en charge du patient, le ministère de la santé a employé des efforts considérables en moyens humains et matériels pour assurer leurs disponibilités et faciliter leur accessibilité, mais malgré tous ces efforts lors de notre stage au niveau du CHU Mustapha Bacha plus précisément le service des urgences on a constaté des difficultés et dysfonctionnement du circuit du médicament telle que :

- La traçabilité du médicament n'est pas toujours réalisée.
- L'absence d'outil de gestion standardisé et tenu à jour.
- L'inadéquation des locaux.
- L'insuffisance des moyens logistiques et matériels.
- Une mauvaise expression des besoins.
- L'absence de l'outil informatique.
- le manque de communication entre l'équipe pluridisciplinaire.

Ce qui nous a interpellé à élaborer cette étude visant à répondre à notre question de recherche qui s'intitule à :

### **Comment améliorer la sécurisation du circuit du médicament au niveau de la pharmacie du service des urgences du CHU Mustapha Bacha ?**

De plus, certaines questions méritent d'être posées :

Quel est l'impact de la communication entre l'équipe pluridisciplinaire ?

Quel est l'impact de la traçabilité des médicaments ?

Quel est l'impact de l'outil informatique au niveau de la pharmacie sur la bonne gestion du médicament ?

## **Hypothèses**

Pour répondre à cette problématique nous avons formulé les hypothèses suivantes :

1) L'utilisation de l'outil informatique permet l'amélioration du niveau de sécurisation et de l'efficacité du système organisationnel de l'activité pharmaceutique.

2) Le manque de la communication entre le personnel pluridisciplinaire engendre des ruptures de stocks.

## **Méthodologie de travail de recherche :**

Cette étude fait l'objet d'une méthode descriptive et une méthode quantitative ; elle comporte deux parties :

La partie théorique on a utilisé la méthode descriptive qui traite des notions sur le médicament et met l'accent sur le circuit du médicament.

Pour la partie pratique on a utilisé la méthode descriptive et quantitative ; notre étude expérimentale comprend une enquête réalisée au niveau des urgences du CHU Mustapha Bacha; notre outil d'enquête utilisé était le questionnaire composé de vingt-neuf questions qui regroupe six indicateurs destiné à une population exerçant dans le service et de grades différents.

## **Limite de l'étude :**

Il contient toutefois de préciser que notre travail de recherche s'est heurté à différentes contraintes qui sont :

Le manque de la documentation en ce qui concerne ce thème.

Refus de répondre au questionnaire pour certaine personnes.

Incapacité du personnel de répondre le jour de passage du questionnaire à cause de la surcharge de travail.

Difficulté de récupérer les questionnaires chez certaines personnes par oubli ou par négligence.

## **Objectifs de recherche :**

Cette étude a comme objectifs :

- 1- Déterminer les dysfonctionnements du circuit du médicament de la pharmacie hospitalière.
- 2- La sécurisation de la prise en charge médicamenteuse pour diminuer les risques et améliorer la qualité du circuit du médicament et sa traçabilité qui va permettre de prouver, sécuriser et optimiser la démarche de la pharmacie.
- 3- Elaborer des recommandations afin d'améliorer la sécurisation du circuit des médicaments.

# Chapitre01 : Approche théorique sur la gestion des médicaments

## **Introduction**

Le médicament se différencie des autres produits, il est essentiel à la santé des individus, quand celle-ci est détériorée. Mais pour que le médicament soit efficace, il faut d'abord qu'il soit transmis au malade. Il faut que sa disponibilité et son accessibilité soit à la portée du patient. Toutefois, chaque citoyen a le droit à la santé quelle que soit son pouvoir d'achat et sa classe sociale. Il doit privilégier aussi d'un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, et celles de ses proches.

## **Section 01 : Définition des concepts et revue littérature**

### **I-Définition des concepts**

#### **➤ LA GESTION**

Action ou manière de gérer, d'administrer, de rédiger, d'organiser quelque chose ; période pendant laquelle on gère une affaire : la gestion d'un stock<sup>1</sup>.

Mais il n'existe pas une définition unique de la gestion qui soit acceptée d'une manière universelle, tout dépend de notre recherche, d'où il y'a plusieurs définitions mais la plus utilisée et la plus souvent citée : « la réalisation des objectifs par l'intermédiaire d'autres personnes ».

#### **➤ La pharmacie**

L'officine de la pharmacie est l'établissement affecté à la dispensation au détail des médicaments, produit et objet réservés aux pharmaciens, seules habilités à exécuter les ordonnances, les préparations magistrales ou officinales.

#### **➤ La pharmacie hospitalière**

La pharmacie hospitalière est un service médico-technique, de soutien aux activités thérapeutiques, de diagnostic et de prévention qui doit assurer :

-L'approvisionnement

-Le stockage

-La dispensation

---

<sup>1</sup>[www.larousse.fr/dictionnaires/francais/gestion/36853?fbclid=IwAR3EwZpKsBno0Ew-mAnlytdVx9OZb\\_hRDgHiFF0oDqYION28pN1qFIGTUUU](http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/gestion/36853?fbclid=IwAR3EwZpKsBno0Ew-mAnlytdVx9OZb_hRDgHiFF0oDqYION28pN1qFIGTUUU), consulté le 21/02/2019.

-La gestion des produits pharmaceutiques

➤ **Pharmacie à usage intérieure**

Une pharmacie à usage intérieure est une pharmacie située à l'intérieur de l'établissement de santé dans chaque service où sont traités les malades.

➤ **Produit pharmaceutique**

Les produits pharmaceutiques –notamment les médicaments- sont un élément fondamental tant de la médecine moderne que la médecine traditionnelle. Ces produits doivent absolument être sûrs, efficaces, de bonne qualité, et être prescrits et utilisés de manière rationnelle afin d'améliorer l'état de santé de l'individu.

➤ **Le circuit des médicaments**

Le circuit du médicament est défini comme étant le processus de la prise en charge thérapeutique médicamenteuse d'un patient dans un établissement de santé, résidant d'un établissement social ou en soins ambulatoire. Ce processus interdisciplinaire est constitué par les étapes de l'estimation des besoins puis l'approvisionnement enfin la dispensation, et comprend le traitement de l'information »<sup>2</sup>.

➤ **La traçabilité**

La définition selon l'iso :

« Aptitude à trouver l'historique, l'utilisation ou la localisation d'une entité ou d'une activité au moyen d'identification enregistrées ».

➤ **Le stock**

« Ensemble de marchandises ou des articles accumulés dans l'attente d'une utilisation ultérieure plus ou moins proche qui permet d'alimenter les utilisateurs au fur et à mesure de leurs besoins sans leur imposer les délais et les à-coups d'une fabrication ou d'une livraison par des fournisseurs »<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Hanitra Myriam Ratsimbazafimahefa, « Proposition d'un modèle de circuit du médicament dans les hôpitaux publics de Madagascar », Université Grenoble Alpes, 2017.

<sup>3</sup> Cf. Rambaux, « gestion des stocks », Dunod, 1969.

➤ **L'unité de soins**

Une unité de soins ou service de soins est une unité qui regroupe plusieurs activités de soins de santé (soins médicaux ou infirmiers).

➤ **Lot**

Quantité définie d'une matière première, d'un article de conditionnement, d'un produit fabriqué ou stérilisé en une opération ou en série d'opération, telles qu'elle puisse être homogène<sup>4</sup>.

## **II- Revue de littérature**

« L'histoire de la gestion pharmaceutique est instructive à plus d'un titre. Trois périodes majeures se succèdent depuis le XVIIIe siècle, que nous avons respectivement qualifiées d'artisanale, de moderne et de postmoderne. Ces périodes s'insèrent dans une évolution globale. Leurs caractéristiques permettent de saisir la continuité et la spécificité de l'évolution historique de la pharmacie. Des mécanismes micro, inter et intra organisationnels, participent à cette évolution macro-historique comme la gestion de la relation innovation-procédure, cette relation est en effet engagée à chaque changement de période »<sup>5</sup>.

« Les travaux d'auteurs tels Vern. Vincent et Michael Ranton (1984), ont permis d'appliquer le modèle des quantités économiques de commande (E.O.Q.) dans la limitation de l'espace d'une pharmacie d'hôpital pour minimiser les coûts de commande et de support d'inventaires. Cox et Gibson (1986) identifient également la méthode ABC qui met l'accent sur le contrôle de peu d'éléments vitaux et la courbe agrégée d'investissement en inventaires qui peut être construite pour aider le management à déterminer le niveau optimal de service à la clientèle »<sup>6</sup>.

De leur côté, Ferkovic et Thomas (1983) mettent l'accent sur l'importance d'une bonne gestion des coûts d'inventaires. La gestion d'inventaires devrait donc être considérée comme une fonction autonome dans la pharmacie. Les auteurs mettent également l'accent sur la nécessité d'utiliser un formulaire de médicaments simplifié (liste des médicaments accessibles à l'hôpital). Plus récemment, l'aspect informatisation a été abordé et certains avantages ont été

---

<sup>4</sup>Jean-Claud Chaumeil, « les bonnes pratiques de pharmacie hospitalière », 2001, p12.

<sup>5</sup>Xavier Deroy, « Le secteur pharmaceutique et l'histoire du contrôle de l'innovation », 2008, p176.

<sup>6</sup>Louis Brassard, « Maîtrise en Gestion des Petites et Moyennes Organisations, Université du Québec, 1990, p9.

mis en valeur en rapport avec la gestion des stocks. Jennifer Fine (1986) a mis en évidence un système permettait de consolider les tâches routinières, épargnant à la fois temps et argent »<sup>7</sup>.

## **Section 02 : Généralités sur les médicaments**

### **I-L' histoire du médicament<sup>8</sup> :**

De l'utilisation des plantes comme remèdes a certaines maladies, jusqu'à l'apparition récente des médicaments issus des biotechnologies, l'histoire du médicament est largement associée a la recherche scientifique, qui tente dès le XVI siècle de trouver un remède spécifique pour chaque maladie.

Au moyen-âge et jusqu'au début du XIXème siècle, la guérison des maladies garde « magico religieux » : on cherche par exemple à « extirper le mal » par le biais des saignées. Cependant, dès le XVI siècle, Paracelse a l'intuition de la nécessité d'un médicament spécifique pour chaque maladie.

Le XIX siècle marque une étape nouvelle grâce au progrès de la chimie et de la physiologie : les chercheurs réussissent a isolé des principes actives de substance connus. Ainsi en 1803, la morphine est isolée à partir de végétaux par Friedrich Adam Saturner.

L'ère moderne du médicament débute en1937, avec la découverte de l'action antibactérienne des sulfamides, Flemming découvre la pénicilline. Vient ensuite une phase d'accélération des découvertes.

Dans les années 60, les chercheurs mettent au point une nouvelle méthode d'évaluation des médicaments existants, qui va permettre d'élaborer de nouveaux médicaments a partir de ce modèle de médicament existants.

Aujourd'hui, et pour les années à venir, c'est vers la biotechnologie que s'orientent les recherches autour du médicament. En effet, grâce à de nouveaux outils puissants (génie génétique, biologie moléculaire, cellules souches, clonage ...), les chercheurs ont une approche génétique des pathologies humaines. Les médicaments issus des recherches génétiques sont considérés comme les médicaments du future qui permettent d'imaginer des

---

<sup>7</sup> Louis Brassard, « Maîtrise en Gestion des Petites et Moyennes Organisations, Université du Québec, 1990, p10.

<sup>8</sup>Jérémy Marre Richard, « La naissance du médicament », 2013, p14.

## Chapitre 01 : Approche théorique sur la gestion des médicaments

solutions dans des pathologies pour lesquelles il n'existe pas encore un traitement satisfaisant : cancers, maladies auto-immunes, maladies rares, etc.

Le champ d'application de ces recherches est immense, d'où le développement du médicament était d'origine biologique. Cette tendance va encore s'accroître dans les années à venir.

### **II-Qu'est-ce qu'un médicament :**

D'après l'article L.511 du code de santé publique : « un médicament est une substance ou un mélange de substances qui introduite dans l'organisme ou appliquée sur une partie du corps, est destinée à un traitement préventif ou curatif. Il est composé d'un ou de plusieurs principes actifs et d'un ou de plusieurs excipients.

Le principe actif est la molécule qui va agir. C'est une substance simple qui sert de base à la préparation du médicament. Le principe actif d'un médicament est désigné par le nom chimique du produit qui constitue la Dénomination Commune Internationale ou DCI ».

### **III-Médicaments essentiels**

Ce sont les médicaments qui satisfont aux besoins fondamentaux de la majorité de la population en matière de soins de santé. Ce sont des médicaments pour lesquels il existe des données sûres et suffisantes l'efficacité et l'innocuité, et qui sont de moindre coût. Ils peuvent traiter 98% des problèmes de santé.

### **IV-Classification des médicaments**

-Classification selon leur principe actif

La première des classifications qu'on peut retenir est celle basée sur le principe actif du médicament. On distingue ainsi deux grandes catégories de médicaments ; ceux d'origine naturelle (avec notamment la pénicilline et les minéraux comme le calcium et le potassium), et ceux d'origine synthétique (avec parmi eux la morphine).

-Classification par Dénomination commune internationale (DCI)

## Chapitre 01 : Approche théorique sur la gestion des médicaments

Dans la classification par DCI, c'est la substance active, le nom chimique du médicament, qui est pris en compte. Grâce à cette classification, le médicament peut être retrouvé quelle que soit sa marque. C'est à partir de la DCI que les médicaments génériques sont mis au point.<sup>9</sup>

- La classification par action thérapeutique est intéressante puisqu'elle donne directement une indication sur l'utilité du médicament. On les classe dans ce cas par spécialités comme le montre le tableau suivant :

Tableau 1.1 : les classes thérapeutiques des médicaments

ALLERGOLOGIE	INFECTIOLOGIE PARASITOLOGIE
ANESTHESIE REANIMATION	METABOLISME DIABETE
ANTALGIQUES	NEUROLOGIE
ANTI-INFLAMATOIRES	OPHTALMOLOGIE
CANCEROLOGIE HEMATOLOGIE	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
CARDIOLOGIE ANTIGEIOLOGIE	PNEUMOLOGIE
CONTRACEPTION INTERRRUP.GROSS	PSYCHIATRIE
DERMATOLOGIE	PHUMATOLOGIE
ENDOCRINOLOGIE	PRODUITS DIAGNOSTIQUE
GARTRO-ENTERO-HEPATOLOGIE	STOMATOLOGIE
GYNECOLOGIE	SOUCHES HOMEOPATIQUES
HEMOSTASE	TOXICOLOGIE
IMMUNOLOGIE	UROLOGIE NEPHROLOGIE

Source : Davide Beme, [www.doctissimo.fr/classes-therapeutiques.htm](http://www.doctissimo.fr/classes-therapeutiques.htm), consulté le 22/03/2019.

### **V-Pourquoi gérer les médicaments ?**

---

<sup>9</sup>ChalabiaMahdjoubi, « Classification des médicaments : Tout savoir », Disponible sur le site web : [www.dknews-dz.com/article/83570-classification-des-medicaments-tout-savoir.html](http://www.dknews-dz.com/article/83570-classification-des-medicaments-tout-savoir.html), consulté le 06/04/2019.

La gestion des médicaments et matériel médical est une lourde tâche pour les personnes qui en ont la charge. C'est une nécessité dans les pays où les pénuries sont chroniques, les conditions climatiques et géographiques sont défavorables et plus particulièrement quand les ressources financières sont limitées. Les objectifs principaux sont<sup>10</sup> :

- D'avoir toujours un stock minimum de médicaments et de matériel médical à disposition pour éviter les ruptures et plus particulièrement pour les plus nécessaires.
- De connaître l'endroit où vous pouvez trouver chaque item, un rangement ordonné est important pour ceci.
- De connaître à tout moment la quantité dont nous disposons en stock.
- De préparer des commandes en fonction du stock physique : si vous commandez trop, vous aurez un stock excessif et une mauvaise rotation ; si vous ne commandez pas assez, vous aurez des ruptures de stock.
- De contrôler le stock : si vous savez exactement ce que vous recevez et ce que vous donnez, vous pouvez contrôler s'il n'y a pas de vol, de pertes, d'erreurs ou un manque
- D'éviter les pertes et les périmés.
- De prescrire judicieusement les médicaments en expliquant bien au malade quand et comment prendre ceux-ci et être sûr que les médicaments seront donnés pour l'ensemble du traitement.
- De préparer un conditionnement correct lors de la délivrance au patient capable de protéger et de faciliter la bonne administration du médicament

## **VI-Comment gérer les médicaments ?**

Par une organisation fonctionnelle et une gestion rigoureuse de la pharmacie à travers la mise en place de procédures et d'outils de gestion. Dans l'approvisionnement en médicaments, la logistique comporte tous les aspects du processus qui permet d'apporter un médicament depuis le fournisseur jusqu'à celui qui le délivre finalement au patient.<sup>11</sup>

L'approvisionnement en médicaments demande une parfaite collaboration et coordination entre tous les intervenants.

---

<sup>10</sup>Alin Dauphin, « Gestion des médicaments », Disponible sur le site web :<https://www.etudier.com/dissertations/Gestion-Des-Medicaments/416799.html>, consulté le 11/03/2019.

<sup>11</sup>Dominique Piettre, « Pharmaciens Sans Frontière Comité », 2004, p3.

## **VII- Qui fournit les médicaments ?**

La fourniture des médicaments aux PUI est assurée par les pharmacies d'officine selon les modalités définies par des dispositions. Afin de garantir la qualité et la sécurité de la dispensation pharmaceutique ainsi que le bon usage du médicament, il est recommandé que les établissements et les officines qui les approvisionnent formalisent leur organisation par écrit. Pour rappel : « Les pharmaciens doivent tenir informé le conseil de l'ordre dont ils relèvent des contrats ou accords de fourniture ou de prestations de services qu'ils concluent avec les établissements tant publics que privés ainsi qu'avec les établissements de santé ou de protection sociale ». Il est à noter que certains médicaments ne peuvent être fournis que par la PUI des établissements de santé autorisés dans le cadre particulier de l'activité de vente au public.<sup>12</sup>

Dans l'établissement de santé ; c'est la pharmacie centrale qui fournit les médicaments aux PUI ; puis c'est les PUI qui s'occupent de l'administration des médicaments aux patient en utilisant un processus et un circuit.

## **Section03 :L'organisation de la pharmacie du service de soins**

### **I-Gestion et autre professionnel de la pharmacie du service de soins :<sup>13</sup>**

Afin d'exercer ses missions et selon l'importance et l'étendue de celles-ci (fonction du type d'hôpital ,hôpital à vocation générale ou spécialisée).le pharmacien assurant la gestion d'une pharmacie intra hospitalière (le chef de service) s'entoure en tant que de besoin d'une équipe composée de personnels pharmaceutiques ,paramédicaux, et de personnel administratif et de service sur lesquels il a une autorité administrative (en tant que chef de service et par délégation du directeur de l'hôpital)et professionnelle (en tant que pharmacien responsable).Il définit en toute transparence pour chacune des catégories de personnel de la pharmacie leurs tâches et attributions, leurs missions et responsabilités.

Les responsabilités individuelles sont comprises et intégrée par chacun des membres du personnel et définies par écrit. Tous les membres du personnel connaissent et se conforment aux bonnes pratiques de pharmacie hospitalière, les parties qui les concernent, et aux

---

<sup>12</sup> Philippe Burlat, « Sécurisation du circuit du médicament dans les structures médicalisées pour adultes handicapés sans pharmacie à usage intérieur » Guide : Repère pour votre pratique, Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, Mai 2016, p10.

<sup>13</sup>Caroline Ballagny,«solution de gestion pour l'officine», le moniteur du pharmacien, p49.

procédures associées. Chacun des membres du personnel bénéficie, selon son niveau professionnel et en tant que de besoin d'une formation initiale et continue, adaptée aux tâches qui lui sont confiées, et chacun a accès à toute documentation nécessaire relative à son activité.

Un organigramme (structurel et fonctionnel) de la pharmacie est établi, des fiches de fonction définissent chacun des domaines de travail de la pharmacie, et des fiches de postes écrites définissent les tâches spécifiques des membres du personnel.

## **1.1 -personnel pharmaceutique**

### **1.1.1 Le pharmacien chef de service**

Sa responsabilité pharmaceutique s'exerce personnellement dans le cadre fixé par le « Code du Médicament et de la Pharmacie », Les dispositions administratives et les bonnes pratiques qui prévalent.

Il est le responsable administratif de la gestion du fonctionnement de l'organisation et de la continuité d'activité de la pharmacie, et de l'encadrement du personnel.

### **1.1.2 Le pharmacien-assistant**

Il assure les tâches et missions définies en concertation et coordination avec le pharmacien chef de service, et sous son autorité administrative.

Sa responsabilité pharmaceutique s'exerce personnellement dans le cadre fixé par le « Code du médicament et de la pharmacie (CMP) » et les bonnes pratiques en vigueur.

## **1.2-Personnel paramédical**

Ils sont les collaborateurs directs des pharmaciens et assurent leurs tâches sous la responsabilité et le contrôle effectif d'un pharmacien leur responsabilité pénale demeure engagée.

### **1.2.1 Le préparateur en pharmacie**

Il exerce son activité selon des termes qui ont été définis avec le chef de service, termes résumés par une fiche de pose. Il est autorisé à seconder le pharmacien dans la préparation et la délivrance (dispensation/distribution) des médicaments et DM. Il peut se voir confier des missions d'encadrement et des actions de formation.

### **1.2.2 L'infirmier et/ou paramédical**

Il effectue au sein de la pharmacie des tâches générales et particulières selon des termes qui ont été définis avec le pharmacien chef de service.

### **1.3-Personnel administratif**

Les personnels administratifs assistent le pharmacien dans les fonctions de gestion de la pharmacie et de fonctionnement des systèmes d'information.

## **II. L'environnement hospitalier normatif d'une Pharmacie du service**

La pharmacie à usage interne est implantée et organisée de manière à permettre des communications rapides et fiables avec les unités de soin et tous les lieux où sont utilisés des produits placés sous la responsabilité pharmaceutique. La pharmacie doit disposer de tous les moyens logistiques et matériels (équipements de manutention, de transport, et de stockage) pour répondre à ses missions de base.

Le responsable de la pharmacie doit conserver adéquatement les médicaments et dispositifs médicaux en respectant les règles et les conditions particulières d'entreposage et de manipulation propres à chaque produit. Tous les produits pharmaceutiques doivent être entreposés dans leur emballage d'origine selon les consignes qui lui sont propres concernant la température, la lumière, l'humidité, la ventilation et la sécurité. La conception des locaux est adaptée à une réalisation rationnelle de la distribution et/ou dispensation des produits fournis.

Le responsable de la pharmacie doit prendre en compte les aspects suivants :

- La localisation géographique des locaux par rapport aux unités de soins.
- Le type et les volumes physiques d'activité.
- Les contraintes architecturales et techniques en lien avec les équipements à installer.
- Le descriptif qualitatif et quantitatif des zones logistiques :
  - Aire de réception et de stockage.
  - Aires de dispensation/distribution technique.
  - Aires de préparation des médicaments, dispositifs médicaux, contrôles, stérilisation.

## Chapitre 01 : Approche théorique sur la gestion des médicaments

• Les locaux sont situés, conçus, construits, adaptés, organisés, nettoyés et maintenus de façon à répondre à :

◦ Chacune des activités de la pharmacie

◦ Des flux fonctionnel des produits dans les différents zones et aires de la pharmacie.

◦ Aux exigences de la réglementation en vigueur.

◦ Aux nécessités d'entretien et de nettoyage (les surfaces apparentes-sols et murs, sont lisses et imperméables de façon à permettre un entretien régulier).

• Tous les médicaments doivent être conservés dans leur emballage, récipient ou boîte d'origine, pour assurer une bonne conservation.

• Assurer une bonne aération de la pièce.

• Faire attention à la chaleur générée par certains appareils tels que les réfrigérateurs. Ceci peut provoquer une élévation de la température ambiante.

• Surveille les élévations de température avec un thermo-hygromètre.

• Contrôle la luminosité dans le local. Si la lumière entre par les fenêtres, évitez l'exposition directe du stock : peindre les vitres en blanc ou installez des rideaux.

• Evite les dégâts liés à l'eau et contrôle.

• Fermé à clé la pharmacie afin de contrôler les mouvements du stock. Cela permet aussi d'éviter la disparition des médicaments et autres produits.

### **Matériel et équipement<sup>14</sup>**

La pharmacie à usage interne dispose (directement ou indirectement) de moyens de communication lui permettant d'assurer ses missions de vigilance, d'information et d'analyse pharmaceutique : téléphone, télécopie et internet.

Le matériel et les équipements informatiques permettent une gestion des données nécessaires au fonctionnement de la pharmacie à usage interne (gestion des produits, gestion de l'information). Il permet la sauvegarde et l'archivage de ces données en conformité avec la

---

<sup>14</sup> Kamal Midha, « Recommandation pour la gestion d'une pharmacie et la dispensation de médicament antirétroviraux dans les pays à ressources limitées », International Pharmaceutical Federation, 2008.

réglementation en vigueur. Les informations et les données ne sont accessibles et consultables que par les seules personnes habilitées.

L'installation d'ordinateurs dans la pharmacie permet :

- De centraliser des données dans un fichier informatique adapté.
- De disposer d'une source d'information facilement accessible (mais sécurisée), fiable et transparente.
- De collecter facilement des données concernant les activités ou les patients.
- De sauvegarder régulièrement les données (deux fois par mois, sur un cd-rom par exemple).
- D'améliorer la confidentialité des données car les fichiers informatiques sont plus sécurisés que les registres manuels.

Le matériel de déchargement, de stockage, de préparation, de contrôle, de distribution, de dispensation et de transport est conçu, validé et entretenu en fonction de ses objectifs et de sa destination. Il est installé de façon à éviter tout risque d'erreur ou de contamination.

Des procédures écrites précisent, pour chaque type de matériel et équipement, les modalités d'utilisation, de fonctionnement et de qualification, ainsi que les modalités d'entretien et/ou de réparation, et/ou de remplacement en cas de panne.

L'ensemble des opérations de maintenance et entretien est enregistré dans le cadre d'un système documentaire (procédure, instruction et formulaire) géré par la pharmacie de l'hôpital.

### **III- Aménagement de la pharmacie du service de soins<sup>15</sup>**

La pharmacie doit comporter deux espaces bien séparés correspondant au circuit du médicament :

- Une zone de réception des colis et de stockage « stock de réserve » : accessible pour les chariots ; la porte doit être assez large pour y faire rentrer de gros cartons.
- Une zone où sera rangé le « stock courant » et où seront dispensés les médicaments au patient.

---

<sup>15</sup> Pine J, Weiss F, Henkens M, Grouzard V, « Médicaments essentiels-guide pratique d'utilisation à l'usage des médecins, pharmaciens, infirmiers et auxiliaires de santé », Médecins sans frontières, 2006, p34.

Deux solutions sont possibles

- Soit un grand local : grande pharmacie unique avec un espace séparé (rayonnage ou cloisons) pour la réception et le stock de réserve. Cette solution est la plus pratique mais elle nécessite un grand espace séparable en deux zones.
- Soit deux pièces séparées :
  - Une pièce pour la dispensation : où est rangé le stock courant et où sont accueillis les personnels.
  - Une autre pièce pour la réserve : cette solution est une bonne alternative, notamment pour les pharmacies dont le volume à stocker dans la réserve est important ; elle permet d'exploiter une pièce non adaptée pour l'accueil du personnel. Il s'agit ensuite de bien organiser les mouvements entre la réserve et la pharmacie de la dispensation.

### **Caractéristiques diverses à prendre en compte pour le choix du locale**

- **Installation électrique** : les prises, fils électriques et éclairages doivent répondre aux normes de sécurité. Le nombre de prises et d'éclairage doit être suffisant pour permettre l'installation du matériel, y compris le matériel téléphonique.
- **Aération** : un ventilateur doit pouvoir être installé, et éventuellement un climatiseur qui, s'il est utilisé correctement (température comprise entre 20 et 25 °C en permanence) aura l'avantage de ventiler et de réguler la chaleur et l'humidité.
- **Matériaux pour une bonne isolation de la chaleur** : mur construits en matériaux isolants, toit isolant et en pente pour éviter la stagnation d'eau, faux plafond pour une bonne isolation...
- **Sécurité des ouvertures** : portes sécurisées (portes solides, serrures solides, deux serrures si possible) fenêtres protégées des effractions et des insectes, (volés, barreaux, grillage).
- **Extincteur** : le matériel de lutte contre les incendies doit être disponible et fonctionnel en permanence. Il convient de s'assurer que la personne de la pharmacie a été formée à l'utilisation des extincteurs (contrôle et formation à effectuer initialement, puis rappel de tous les 2 à 3 mois).

#### **IV- Rôle et activité de la pharmacie :**

- Les activités de la pharmacie de l'unité de soins<sup>16</sup> :

- Ne gère ni délivre que les produits pharmaceutiques destinés aux seuls patients hospitalisés selon :
  - Les produits de santé et leurs destinations.
  - Les besoins pharmaceutiques.
  - Le niveau de plateau technique de l'hôpital et de son organisation.

Certaines activités sont définies comme des activités dites «socle», considérées généralement comme obligatoires sont optionnelles, c'est-à-dire réalisées conditionnellement, et enfin, d'autres activités sont complémentaires et transversales ; aussi que les activités dites support ; quel que soit le type d'activité et leur prise en charge opérationnelles, les responsabilités qui en incombent ne se conçoivent qu'en fonction de l'opérationnalité d'un certain nombre de critères en terme de ressources humaines, de locaux, d'équipement et de système d'information.

##### **A. Les activités socle (activités de base)**

Les activités socle ou activités de base sont celle de la gestion des médicaments et dispositifs médicaux stériles, ainsi que les autres produits du monopole pharmaceutique selon les bonnes pratiques et la réglementation en vigueur :

- De l'approvisionnement.
- Du contrôle.
- De la détention.
- De la distribution/dispensation.

##### **B. Les activités optionnelles (activités conditionnelles)**

Les activités, celle qui ne sont réalisées qu'en fonction de nécessités particulières (niveau de plateau technique et/ou d'organisation de l'hôpital) et sous condition de ressource (humaine, locaux, équipements).

Ils correspondent notamment à la réalisation des préparations :

- Des médicaments radio pharmaceutiques (cas d'une PUI en service de radiothérapie).

---

<sup>16</sup> Patrice Trouiller, « Guide d'organisation et de fonctionnement de la pharmacie hospitalière », 2003, p8.

## Chapitre 01 : Approche théorique sur la gestion des médicaments

- La stérilisation des dispositifs médicaux réutilisable.
- La gestion de l'eau pour hémodialyse (cas d'une PUI en service d'hémodialyse).

### **C-Les activités de type support**

Celles qui doivent être prises en compte par les pharmacies hospitalières en support et en complément des activités socle, sont les activités transversales de santé publique portant sur les actions :

-D'information.

-De promotion.

-D'évaluation.

-Du bon usage.

Des produits de santé et de pharmaco-économie, celle qui concourent :

- Au bon fonctionnement des vigilances sanitaires.
- Qui participe à la sécurisation du circuit de médicament.
- A la traçabilité.
- A la qualité.
- A la sécurité des traitements.

Les activités institutionnelles qui concourent à intégrer la pharmacie dans le fonctionnement générale de l'hôpital.

### **Conclusion du chapitre :**

Dans ce chapitre, nous avons donné quelque définition qui nous aide à bien comprendre le thème, puis on a donné des généralités sur les médicaments en citant une revue littérature concernant la gestion des médicaments.

Nous avons même cité l'organisation de la pharmacie et son rôle car c'est elle qui s'occupe de la gestion des médicaments et réalise les différentes étapes du circuit du médicament.

# Chapitre 02 : circuit et traçabilité des médicaments

## **Introduction :**

En vue de gestion efficace et rationnelle des produits pharmaceutiques, dont l'objectif cardinal est d'en assurer la disponibilité permanente, à destination exclusive du malade, il est rappelé à l'ensemble des intervenants dans la gestion de la pharmacie hospitalière, les règles régissant la conduite à tenir dans toutes les phases destinées à la disposition des prescripteurs et de manière continue, les produits pharmaceutiques nécessaires à une bonne prise en charge des patients, en respect des règles de gestion rationnelle et de procédure de contrôle interne.

## **Section 01 : le circuit du médicament**

### **I-Définition du circuit du médicament**

Le circuit du médicament en établissement de santé concerne la prise en charge médicamenteuse du patient hospitalisé, c'est-à-dire de l'estimation des besoins après l'approvisionnement qui est l'étape la plus complexe. Il est composé d'une série d'étapes successives, réalisées par des professionnels différents, dont les rôles et les responsabilités sont strictement définis.

### **II-Les étapes du circuit des médicaments**

#### **II-1-l'estimation des besoins**

La sélection soignée d'une gamme limitée de produits pharmaceutiques nécessaires à l'activité de soins a un impact positif sur la disponibilité et le bon usage des médicaments dans les systèmes de soins, améliore la qualité des soins, la gestion des médicaments et le rapport coût/efficacité. De nombreuses études ont montré l'impact des directives cliniques et des listes de médicaments essentiels sur la disponibilité et le bon usage des médicaments dans les systèmes de soins. Ces différents aspects sont encore plus importants dans les contextes de faibles ressources où la disponibilité des médicaments dans le secteur public est souvent irrégulière. Dans de telles conditions, les mesures visant à assurer un approvisionnement régulier en médicaments essentiels se traduiront par de réels gains en matière de santé et par une confiance accrue du public dans les services de santé<sup>17</sup>

L'élaboration des besoins en produits pharmaceutiques constitue une phase déterminante à laquelle une attention particulière doit être accordée par l'ensemble des personnels,

---

<sup>17</sup> Julie Langlois, « La sélection des médicaments essentiels », la documentation française, 2002, p 36.

## Chapitre 02 : Circuit et traçabilité des médicaments

notamment les prescripteurs ; ces derniers doivent agir dans un cadre concerté (conseil scientifique, conseil médical et comité du médicament), nécessaire à l'arbitrage et à l'établissement d'une nomenclature des médicaments par service, dont l'objectif est la détermination précise des commandes à effectuer. Le bon de commande est rédigé en collaboration avec le responsable de la pharmacie. Enfin le formulaire est envoyé à la PCH.

**La consommation moyenne mensuelle(CMM):** c'est le paramètre le plus important pour l'élaboration des besoins en médicaments. La CMM est calculée régulièrement grâce aux fiches de stock. Ces outils, permettent au gérant de la pharmacie de comptabiliser par mois ou par période les sorties de chaque médicament et consommable. La CMM doit être inscrite sur la fiche de stock de chacun des médicaments.

Deux méthodes sont couramment utilisées pour estimer les besoins des produits pharmaceutiques : la méthode de la consommation, qui utilise les antécédents de la consommation, et la méthode de morbidité, qui repose sur le nombre de cas de chaque maladie ou état de santé courant ou grave. Les deux méthodes ne sont pas incompatibles et chacune comporte des points forts et des faiblesses :

### **a-la méthode de consommation**

Cette section est axée sur la méthode de la consommation par l'utilisation des données enregistrées sur les fiches de stock. La méthode de la consommation est le moyen le plus simple, et souvent le plus exact, de calculer les exigences en matière de médicaments, car le responsable de la pharmacie a accès aux informations sur les médicaments délivrés en consultant les fiches de stock.

Il est important de réaliser que d'autres facteurs, tels que les ruptures de stock, les variations saisonnières, les courtes durées de conservation de l'espace de stockage, peuvent infecter l'exactitude des données de consommation, si par exemple, de nouveaux médicaments sont ajoutés ou d'anciens médicaments retirés. Ces facteurs doivent être pris en considération lorsqu'on place les commandes.

### **b-la méthode de morbidité**

La méthode de morbidité considère la prévalence de diverses maladies dans la communauté et le nombre ainsi que l'âge des patients à traiter. Les exigences pharmaceutiques sont alors estimées à l'aide de directives de traitement normalisé. La méthode de morbidité peut être

utile, particulièrement lorsque on mit à niveau des programmes ou en planifiant de nouveau, mais elle exige des données qui ne sont pas habituellement à la disposition du personnel de centre de santé. L'analyse de morbidité est toutefois utile en l'absence de données de consommation, pour vérifier l'exactitude des données de consommation ou quand on tente de déterminer si la prescription de médicament est conforme aux directives de traitement standardisées.

## **II-2-la fonction d'approvisionnement**

Il est à noter que les quantités recrues et valorisées doivent être transcrites dans le registre de la pharmacie destiné à justifier tous les mouvements des produits pharmaceutiques. Ce registre constitue « la main courante » ; les fiches de stocks et/ou de positions doivent faire l'objet d'une attention particulière et être tenues à jour. Elles doivent renseigner sur la situation des stocks physiques disponibles. Le processus d'approvisionnement suit et concrétise d'achat selon les étapes énumérées ci-après :

### **a-la commande**

La quantité commandée est estimative. Les majors du service se fient à leur expérience et à leurs propres observations durant le mois pour apporter quelques modifications à la commande antérieure en modifiant les quantités lorsqu'ils constatent un changement de la demande du prescripteur. La pharmacie de l'hôpital n'impose pas une limite, en quantité ou en valeur, pour les commandes des services.

Le responsable de la pharmacie doit établir deux types de bon de commande :

-bon de commande hebdomadaire pour les médicaments et psychotropes.

-bon de commande mensuelle pour les dispositifs médicaux.

Ces bons de commandes sont signés conjointement par le responsable de la pharmacie et le directeur de l'établissement. C'est le responsable de la pharmacie ou la personne dument mandatée qui est chargé de déposer le bon de commande à la pharmacie centrale hospitalière en respect de la réglementation de l'hôpital.

\* Le bon pour complément ou pour une commande urgente permet de commander les médicaments dont le service a besoin et qui ne sont plus disponibles. La livraison se fait juste

après le dépôt d'un bon de commande sont signés par le pharmacien responsable du service. Ces bons de commande sont signés conjointement par le responsable de la pharmacie.

### **b-la réception**

L'acquisition englobe l'achat (passation de marchés et de commandes), la sélection des fournisseurs, le contrôle qualitatif et quantitatif et le suivi de gestion. Les méthodes et les stratégies d'achat, lorsqu'elles sont bien choisies, permettent de faire des économies d'échelle, d'assurer un approvisionnement régulier et d'acquérir les médicaments au meilleur prix<sup>18</sup>.

La vérification de la conformité, la quantification des produits livrés et le contrôle de leur date de péremption, sont à la charge du responsable de la pharmacie qui effectue toutes ces opérations au vu du bon de commande qui a été émis, ainsi que du bon de livraison et de la facture qui ont été réceptionnés.

Lorsque la livraison est conforme, ma mention « service fait » est signifiée par le responsable de la pharmacie sur la facture, en apposant sa signature accompagnée de la date et du numéro d'enregistrement. Cette facture est adressée au responsable du service économique de l'établissement pour sa prise en charge et son ordonnancement.

### **c-le stockage**

Le stockage doit prendre toutes les mesures pour le respect des bonnes pratiques de stockage. Les locaux doivent être conçus et agencés pour assurer la sécurité des produits pharmaceutiques entreposés contre le vol et permettre un entretien garantissant leur bonne conservation<sup>19</sup> :

### **Rangement, enregistrement des produits dans la pharmacie**

Au niveau de la pharmacie du service ; les produits entrants sont rangés et conservés tout en respectant les règles générales d'usage, les conditions particulières d'entreposage et la manipulation spécifiques à chaque type de produit tout en procédant à leur inspection quant à leur date de péremption et quant à leur intégrité. Tous les produits pharmaceutiques sont entreposés selon les consignes qui lui sont propres en s'assurant que les conditions

---

<sup>18</sup> Dumoulin J, Kaddar M, Velásquez, « Guide d'analyse économique du circuit du médicament. Genève, Organisation mondiale de la Santé »Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2001.

<sup>19</sup>GillessAulagner, « Les bonnes pratiques de la pharmacie hospitalière », 2001.

d'entreposage et de rangement requises sont respectées à la PCH jusqu'à la pharmacie du service. Les produits sont enregistrés sur la fiche de stock (annexe n°1) et sur le registre des entrées et sorties (registre de main courante).

### **Type de Stocks**

Dans le jargon de la profession, on distingue différents niveaux de stock :

- Stock minimum ou d'alerte ou point de commande ou de couverture c'est le niveau de stock servant à déclencher un réapprovisionnement. C'est le niveau de stockage qui permet de déterminer le point de commande pour les consommations régulières.
- Stock de sécurité et de protection : le niveau de stock disponible pour répondre à des situations imprévues telles que le retard d'approvisionnement ou commandes exceptionnelles.
- Stock maximum : le niveau de stock qui correspond à la capacité physique maximale de stockage. Au-dessus de ce seuil, le stockage devient onéreux.
- Stock tampon ou stock délai : permet une consommation normale pendant le délai de réapprovisionnement.
- Stock mort ou dormant : correspond à des produits stockés sans sortie depuis un certain temps, et ces produits sont soit soldés ou détruits.
- Stock disponible : c'est le niveau de stock correspond au niveau existant additionné des entrées prévisionnelles et diminué des sorties prévisionnelles.

### **d-la distribution**

La distribution englobe toutes les activités qui consistent à recevoir les médicaments des fournisseurs, les stocker puis les livrer dans les délais prévus et dans les bonnes conditions aux différents points du système de santé où ils doivent être utilisés.

Elle est comprise comme étant le transfert de produit du service du producteur vers le consommateur. Ceci veut dire ramener le produit au bon endroit et en quantité suffisante au patient. Elle se fait :

- Sur bonde commande hebdomadaire.
- Sur ordonnance individuelle et normative.

Le bon de commande doit préciser, outre la quantité demandée, le stock restant au niveau du service.

Dépôt à la pharmacie du bon de commande ou ordonnances signés par le chef de service ou les médecins autorisés.

Analyse et traitement des bons et ordonnances par le responsable de la pharmacie de l'établissement.

Préparation des produits par les préparateurs qui doivent signer les livraisons qu'ils ont exécutées.

Remise de produit aux agents nommément désignés par le chef de service pour prendre la livraison des produits avec signature sur un registre de retrait des produits sur lequel est mentionné :

- La date de livraison de service.
- Les numéros de bons ou d'ordonnances.
- Le nom, prénom, matricule et signature de l'agent qui retiré les produits.
- Classement journalier des doubles des bons de livraison.

La distribution des produits pharmaceutiques aux unités de soin se fait en deux modes :

- **La distribution globale**

Le circuit de la DG est un parcours qui s'affranchit des prescriptions ; la distribution s'opère avant la prescription ; les produits délivrés sont ensuite stockés et livrés au fur et à mesure au personnel soignant qui les administre suite à une prescription médicale. Ce système se caractérise par l'absence de contrôle pharmaceutique. L'analyse pharmaceutique, ne pouvant se faire à priori, de nombreuses études ont montré que la distribution globale ne garantissait ni la sécurité des patients, ni la qualité des soins<sup>20</sup>.

- **La distribution individuelle normative (DIN)**

Les quantités livrées répondent aux besoins réels des prescripteurs, ce qui permet de corriger les commandes ultérieures. A l'exception des produits onéreux, la commande globale n'exprime pas les besoins réels des services<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup>A.Gritton, « La dispensation journalière individuelle et nominative : mythe ou réalité mémoire de L'ENSP DE RENES », 2006.

<sup>21</sup> Circulaire n°26570/SG/00 du 25/11/2008 portant la mise en place des comités des comités régionaux, provinciaux des médicaments et des dispositifs médicaux.

La dispensation normative est définie comme l'acte pharmaceutique associant à la délivrance (physique) des médicaments et dispositifs médicaux plusieurs étapes de l'acte pharmaceutique.

-l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale, notamment la conformation aux règles particulières pour les substances vénéneuses et les produits à traçabilité obligatoire (médicament délivré du sang, dispositifs médicaux implantables).

-la mise à disposition des informations et conseils nécessaires au bon usage du médicament et des autres produits pharmaceutiques.

Pour le transport des médicaments entre la pharmacie et les unités de soins se fait dans des caisses. La caisse de la pharmacie est accompagnée obligatoirement par le registre de livraison après vérification du contenu.

#### **e- La dispensation**

La dispensation est un acte pharmaceutique. Elle consiste, selon les mêmes arrêtés, en l'analyse pharmaceutique de la prescription rédigée par le médecin, la délivrance des médicaments de la prescription, la préparation éventuelle des doses à administrer et la mise à disposition des informations et conseils nécessaires au bon usage des médicaments, destinés au médecin, mais également au patient hospitalisé.

##### **➤ Objectifs d'une dispensation**

- Rendre la recherche du médicament dans le stock rapide et aisée.
- Savoir substituer un médicament par un équivalent si le médicament prescrit n'est pas disponible.

Délivrer le nombre exact d'unités (comprimés, ampoules...) indiqué sur l'ordonnance.

- Délivrer des médicaments dont l'emballage permet leur conservation et leur identification.
- Fournir au patient une information complète et adaptée.
- S'assurer que les informations ont été comprises par l'infirmier ou le patient.

➤ **Modes de dispensation au niveau du service**

Au sein du service, il existe différents modes de dispensation :

- **Une dispensation nominative**

Cela consiste en une délivrance de doses individualisées par la pharmacie au nom d'un patient hospitalisé qui s'effectue pour plusieurs jours (de 2 à 5 jours) ou quotidiennement (délivrance journalière individuelle nominative ou DJIN). La quantité délivrée peut correspondre à un jour ou être répartie entre matin/midi/soir. Pour être appliquée, la DJIN nécessite les prescriptions individuelles, la présentation des médicaments en doses unitaires. la dispensation nominative se fait sous présentation d'une :

- ordonnance comporte toutes les mentions obligatoires.

- fiche thérapeutique.

-fiche nominative

- **Une dispensation particulière**

Il fait l'objet d'un circuit spécifique tels que les stupéfiants, médicaments dérivés du sang.

- **Une dotation pour besoins urgents**

Elaborées pour assurer la compatibilité des organisations et la sécurité, elles doivent permettre l'instauration d'un traitement urgent 24h/24, notamment durant les horaires de fermeture de la pharmacie. Ces dotations doivent correspondre à une liste qualitative

## **Section 02 : la détention des produits pharmaceutiques**

Les produits pharmaceutiques (du stock principal de la pharmacie et des sous stocks des unités de soins) sont conservés tout en respectant les règles générales, l'utilisation distinctive à chaque type de produit. Tous les produits pharmaceutiques doivent être entreposés selon les consignes qui lui sont propre (par exemple ; la température, la lumière, l'humidité, la ventilation, l'hygiène et la sécurité), en s'assurant que les conditions d'entreposage et derangement requises sont respectées de la réception à la pharmacie et jusqu'aux destinataires finaux<sup>22</sup> ; les unités de soins.

---

<sup>22</sup>Bernard

Certain, <https://.sherloc.unodc.org/cld/en/legislation/bfa/loi/ no. 2394adp portant code de la santé publique/livre iv -titre i/208-213.html>, consulté le 11/03/2019.

### **I-Tri des produits selon leur statut**

Tous les produits pharmaceutiques ne peuvent pas être traités de la même manière et dès l'arrivée de la livraison, les produits sont alors triés par priorité et séparés en trois catégories principales :

#### **-Produits « standard »**

Ce sont les produits pharmaceutiques qui n'ont pas de spécifications particulières quant à leur condition de stockage, en dehors du zonage selon la catégorie du produit (par exemple, la séparation physique entre les médicaments, les DM).

Leur conservation se fait à température ambiante, définie entre +15°C à +30°C, à l'abri des rayonnements solaires directs et dans un environnement ventilé (ventilation passive ou active pour permettre une homogénéité thermique et hygrométrique).

#### **-Produits à température de conservation déterminée (produits thermolabiles)**

Ces produits doivent être conservés à une température contrôlée (produits qualifiés de thermolabiles ou thermosensibles), celle spécifiée par le fabricant et/ou fournisseur :

- Au congélateur (-18°C à -5°C).
- Au réfrigérateur (+2°C à +8°C).
- Au frais (+8°C à +15°C : pièce climatisée).

#### **-Produits « critiques »**

Ce sont les produits qui suivent des directives spécifiques. Ils doivent obligatoirement être conservés dans un endroit sécurisé, en respectant la réglementation.

Les substances et médicaments psychotropes doivent être détenus dans des armoires ou des locaux fermés à clé et sécurisés sous la responsabilité directe du responsable de la pharmacie.

Les matières premières et produits inflammable : les matières premières et les produits inflammables (comme l'alcool) sont stockés conformément aux fiches de données de sécurité.

**II-Le classement des produits** Quelle que soit leurs catégories, des principes de base sont respectés et pris en compte pour le classement des produits pharmaceutiques. Les produits doivent être toujours conservés dans leur emballage d'origine, peuvent être classés par forme

galénique et/ou vois d'administration (médicaments oraux, injectables, usage externe, autres formes) ; et pour chaque forme galénique, ils sont classés alphabétiquement selon leur DCI, avec un ordre de rangement respectant la loi de FEFO, le classement peut également se faire dans certains cas par classe pharmaco-thérapeutique (par exemple, les antibiotiques, les anesthésiques, les antirétroviraux). Quant aux DM, ils sont généralement rangés par classe les dispositifs médicaux implantables (classe III) sont traités à part, sur le plan de la logistique, que celui de leur traçabilité.

### **III-Le rangement des produits**

En dehors de l'arrivée d'une commande, les médicaments et les autres produits pharmaceutiques doivent être rangés en permanence sur des étagères et/ou des palettes, chacun étant associé à sa fiche de tenue de stock, et avec aucun produit entreposé directement à même le sol. Les points clés pour l'organisation du stockage des produits pharmaceutiques sont l'homogénéisation et la standardisation des rangements (pharmacie et unités de soins), ainsi que la prise en compte du risque de confusion, paramètres indispensables pour prévenir la survenue d'erreurs médicamenteuses.

### **IV-Le classement et rangement des produits dans les unités de soins**

Le responsable de la pharmacie décide en accord avec l'infirmier-chef de l'unité de soins, des dispositifs et des modalités de classement / rangement des produits pharmaceutiques dans l'unité (armoire ou locale de pharmacie). Les modalités respectent les règles de base de classement / rangement, l'armoire à pharmacie de l'unité de soins étant un sous-stock de la pharmacie.

### **V-La gestion des produits proches de la péremption ou périmés**

Les produits proches de la péremption ou périmés, qu'elle qu'en soit l'origine, sont traités à part. Les règles générales sont de :

- Ne pas accepter du fournisseur des produits dont la péremption est inférieure à une année (sauf circonstances exceptionnelles et motivées).
- Surveiller les produits de péremption comprise entre deux et six mois, les identifier par un marquage et les lister pour un éventuel échange inter hospitalier.
- Retirer des stocks (mise en quarantaine) les produits périmés.
- Détruire systématiquement ou faire détruire tous produits périmés.

## **Section 03 :La traçabilité des médicaments**

### **I-Définition**

« La traçabilité c'est la capacité de trouver pour un objet donné, la trace de chacune des étapes de :Sa conception, De sa fabrication, Distribution, Provenance de ses composants »<sup>23</sup>

### **II-La définition selon la norme ISO 8420**

-Aptitude à trouver : L'historique, l'utilisation, la localisation d'une entité.

-Au moyen d'identifications enregistrées : Entité. Activité, processus, Produit, Organisme, personne...

### **III-La traçabilité pharmaceutique**

La traçabilité est une préoccupation essentielle dans le secteur pharmaceutique, elle consiste à codifier chaque médicament afin d'assurer son suivi du laboratoire jusqu'au patient.

Cette codification intègre des informations telles que :

- la date de péremption.
- le numéro de lot.

### **IV-Qu'est-ce qui a motivé l'initiative de la traçabilité ?**

L'apparition de crises sanitaires dans les années 1980, telles que la fièvre aphteuse, la crise de la vache folle.

Elle a commencé avec un souhait au départ de vouloir contrôler les flux de marchandises au sein de la chaîne de production jusqu'à l'acheminement des produit finis.

### **V-Objectifs de la traçabilité**

L'importance et les objectifs de la traçabilité sont :<sup>24</sup>

- garantir la qualité du produit.
- localiser à tout moment dans les délais respectables un produit.
- suivre le transport d'un produit...

---

<sup>23</sup>Guy Lebouvier,<https://rfid.ooreka.fr/comprendre/tracabilite-pharmaceutique>, consulté le 11/03/2019.

<sup>24</sup>HarouchNor El Houda, "la traçabilité pharmaceutique", Algeria Hug, 2017, p5.

## Chapitre 02 : Circuit et traçabilité des médicaments

- identifier un patient à qui un produit a été implanté ou un médicament a été administré.
- protéger les patients et les acteurs de la santé.
- s'assurer de la comptabilité du médicament avec le receveur.
- déterminer la date limite de péremption du médicament.
- retirer du marché un lot défectueux ou présentant des risques de défautuosité.

### **VI-Les supports de Traçabilité**

Le registre des entrées.

La fiche de stock. (Annexe01).

La fiche d'inventaire. (Annexe02).

Le bon de commande. (Annexe03).

Le bon de livraison.

Le procès-verbal de réception.

Le registre des sorties.

La fiche nominative. (Annexe04).

L'ordonnance. (Annexe05).

### **VII-Comment tenir les supports de traçabilité**

#### **a-Le registre des entrées**

Il renferme les informations concernant la livraison des produits pharmaceutiques. Il doit être rempli à chaque fois que vous réceptionnez une commande.

Enregistrer les informations suivantes dans le registre des entrées :

- date de livraison.
- numéro du bordereau de livraison.
- produits reçus et leur qualité.
- signature du membre du personnel (personne qui réceptionne la commande).

#### **b-La fiche de stock**

## Chapitre 02 : Circuit et traçabilité des médicaments

La fiche de stock est l'élément de base de la gestion des produits dans la pharmacie. Pour chaque article, médicament et matériel, une fiche de stock est établie et régulièrement mise à jour par une seule et la même personne.

La fiche de stock doit être accrochée sur l'étagère, à côté du produit. Elle permet de :

- Identifier tous les mouvements de stock : « Entrées-Sorties ».

Connaître à tout moment le niveau théorique des stocks,

- Prévoir correctement les commandes.
- Calculer la Consommation Moyenne Mensuelle (CMM) pour chaque produit.

Dans le cadre, en haut de la fiche de stock, figurent les informations suivantes :

- Le nom du département sanitaire.
- Le nom de la circonscription socio-sanitaire.
- Le numéro de la fiche.
- Le nom du produit (DCI, Nom commercial).

La forme galénique : comprimé, sirop, injection, etc.

- Le dosage.
- Le conditionnement du produit : boîte, flacon, etc.
- La CMM.
- Le stock minimum.

La fiche de stock comporte également des colonnes pour enregistrer les informations relatives aux mouvements du produit :

- Date : à quel moment l'article est entré ou sorti de la pharmacie ;
- Entrées : nombre d'unités reçues à la pharmacie (boîte, flacon, tube, etc.).
- Sorties : nombre d'unités sorties de la pharmacie ;
- Stock restant : le nombre d'unités réellement présentes dans le stock de la pharmacie ;
- Date de péremption : date à partir de laquelle le produit n'est plus utilisable ;
- Observation : constatations observées au cours d'une entrée ou sortie (pertes, Casse, insuffisance, trop grande quantité...).

**c-La fiche d'inventaire**

La fiche d'inventaire évite les erreurs de transcription, elle doit être établie suivant l'ordre de classification du stock. Elle comporte :

- Le nom de la formation sanitaire et la date de l'inventaire.
- La désignation ou la Dénomination Commune Internationale du médicament.
- La forme du produit.
- Le dosage du produit.
- Le laboratoire.
- Les dates de péremption des produits.
- Le numéro de lot.
- Quantité totale des produits.

**d-Le bon de commande**

Les bons de commande pré-imprimés facilitent la rédaction des commandes et évitent ainsi les erreurs de transcription. Il doit être établi suivant l'ordre de classification du stock.

Il doit être rempli en deux exemplaires. Un exemplaire sera gardé par le responsable de la pharmacie pour archivage et l'autre partira auprès du fournisseur.

Le préparateur en pharmacie établit sa commande en se basant sur la quantité restante en stock et de ses consommations. Le BC doit être daté et signé.

**e-Le bon de livraison :**

-C'est une copie de la liste des produits livrés ;

-Il est rempli par la Pharmacie principale.

-Il est rempli en double exemplaire : un qui reste à la PP et l'autre sera destiné à la pharmacie du service.

-Il comprend :

- Le nom du fournisseur,
- La date de livraison, et le nom du destinataire ou structure cliente.
- Le nom générique du produit ou DCI.
- La forme. .

- Le dosage.
- La quantité livrée par le fournisseur : le fournisseur le remplit pour justifier toute discordance entre la quantité commandée et la quantité livrée.

### **f-Le procès-verbal de réception**

Il s'agit d'un document qui confirme la quantité qui rentre dans le dépôt au moment de la réception. Il permet de justifier les casses, les détériorations, les pertes ou les vols de produits qui peuvent se produire au cours du transport depuis la PP. Une fois archivé, il fait office de registre des entrées.

Le PV comprend :

- le nom de la structure sanitaire, le nom du fournisseur, la date et le numéro de la commande, et la date de réception dans la structure.
- le nom générique du produit ou DCI.
- la forme du produit.
- le dosage du produit.
- l'unité de conditionnement du médicament.
- le nombre d'unités commandées.
- le nombre d'unités reçues à la structure en bon état.
- L'observation : permet de justifier les écarts entre la quantité commandée et la quantité reçue dans la structure (produits reçus abîmés, produits perdus, produits volés...).

### **g-Le registre des sorties**

Le registre des sorties renferme toutes les informations relatives aux produits sortis du stock. Il est rempli après avoir servi les produits conformément à la demande des formations sanitaires.

Les informations à recueillir dans le registre des sorties concernent la date, la désignation (En DCI), la quantité livrée, le prix unitaire et le prix total des produits ainsi que leur destination. Les remarques éventuelles seront notées dans la colonne observation.

### **h- La fiche nominative**

Il s'agit d'un document qui permet de justifier les doses administrées des médicaments spécifiques tels que les psychotropes. Elle doit comporter :

- La date.
- Le nom de malade.
- Nature de médicament.
- Dose utilisée.
- Signature de médecin prescripteur.
- Signature de l'utilisateur.

### **i-L' ordonnance**

L'ordonnance est le document légal permettant au malade de connaître son traitement et au pharmacien de lui délivrer.

L'ordonnance est rédigée par le médecin après l'interrogatoire et l'examen clinique du malade. Une ordonnance doit être lisible (au mieux tapée), datée et signée.

Elle doit comporter :

- Identification du prescripteur : nom, adresse, qualité.
- Identification du malade : nom, prénom, âge, sexe, taille/poids si nécessaire.
- Médicament(s) : dénomination, forme, posologie et mode d'emploi, c'est à dire la quantité prescrite ou la durée du traitement.
- Mention telle que « à renouveler » ou « à ne pas renouveler ».
- La signature apposée immédiatement en dessous de la dernière ligne.
- La date de la prescription.

### **Conclusion du chapitre :**

Dans ce chapitre nous avons montré les différentes étapes du circuit du médicament qui se compose de : l'estimation des besoins, l'approvisionnement ; c'est l'étape la plus complexe du circuit qui elle-même se fait par : la commande, la réception, le stockage, la distribution et la dispensation, et comme dernière étape du circuit du médicament on trouve la détention des produits pharmaceutiques. On a même défini la traçabilité des médicaments et citer ses différents outils.

# Chapitre 3 :

## Etude de cas au niveau du service des urgences de CHU Mustapha Bacha

**Introduction :** en s'appuyant sur ce que nous avons présenté dans la partie théorique, on s'est rendu au CHU Mustapha Bacha services des urgences afin de faire une étude sur le circuit et la traçabilité des médicaments. Nous commencerons par faire une présentation de l'établissement, une enquête sur le circuit et la traçabilité des médicaments dans la pharmacie du service des urgences en utilisant l'observation et comme outil : le questionnaire.

## **Section 01 : Présentation du lieu de l'enquête**

### **1-Présentation de la structure sanitaire étudiée**

Le CHU Mustapha Pacha, CHU de 1565 lits, est l'un des plus grands hôpitaux en Algérie et en Afrique du nord représente la Mecque de tous les algériens en matière de santé avec ses 48 services hospitalo-universitaires, englobant ainsi l'ensemble des disciplines médicales – chirurgicales, plateau de biologie, de radiologie et autre exploration. Il ne devrait dispenser que des soins tertiaires, ce qui n'est pas le cas, les personnels du CHU accordent tous les types de soins, y compris primaires. Le CHU Mustapha Pacha est composé de 2000 médecins et 3000 infirmiers, il est également partagé entre le secteur public et les établissements privés. 80% des structures privées fonctionnent grâce aux compétences de ce personnel médical, paramédical, et même administratif.

### **2- Missions du CHU**

#### **En matière de santé**

- D'assurer les activités de diagnostic, de soins d'hospitalisation et des urgences médico-chirurgicales, de prévention ainsi que de toute activité concourant à la protection et à la promotion de la santé de la population.
- D'appliquer les programmes nationaux, régionaux et locaux de santé.
- De participer à l'élaboration des normes d'équipement sanitaire scientifique et pédagogique des structures de la santé ;
- De contribuer à la promotion de l'environnement dans les domaines relevant de la prévention, de l'hygiène, de la salubrité et de la lutte contre les nuisances et fléaux sociaux.

#### **En matière de formation**

- D'assurer, en liaison avec l'établissement d'enseignement supérieur de formation supérieure en science médicales, la formation graduée et post-graduée en science médicales et de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes y afférents.

- De participer à la formation, au recyclage et au perfectionnement des personnels de santé.

#### **En matière de recherche**

- D'effectuer, dans le cadre de la réglementation en vigueur tous travaux d'étude et de recherche dans le domaine des sciences de la santé.
- D'effectuer, dans le cadre de la réglementation en vigueur tous travaux d'étude et de recherche dans le domaine des sciences de la santé.

### **3-Présentation du service des urgences CHU Mustapha Bacha**

Ouvert 24h/24h, le service des urgences du chu Mustapha Bacha est représenté par deux blocs architecturalement séparés : un pour les urgences médicales et l'autre pour les urgences chirurgicales, tous deux assurant tous types de soins urgents en permanence.

Tous les patients rentrant a ces services, qu'ils aient été transporté par la protection civil, le SAMU, par un membre accompagnateur ou venus seuls, doivent passer la zone d'accueil afin d'enregistrer leur passage d'abord avant toute autre chose.

#### **•Pour les urgences médicales**

On trouve une zone d'accueil : guichet de réception et une salle d'attente, ainsi que trois box de consultation l'un occupé par un médecin cardiologue.

Au fond, on y trouve une salle où l'on reçoit les urgences orthopédiques (Bichat) et une autre où l'on plâtre les fracturés.

#### **• Pour les urgences chirurgicales**

Annexe, la salle d'attente est située avant l'entrée principale des urgences, elle est en générale destinée aux accompagnateurs des malades car les états de santé de ces derniers sont plus graves les uns que les autres, exigent la consultation /hospitalisation sans délai d'attente.

On trouve au sous-sol la pharmacie de service et L'amphithéâtre.

Une zone d'accueil : où il y a un guichet de réception.

On y trouve aussi : un box pour la chirurgie thoracique, l'autre pour la neurochirurgie, un troisième pour la chirurgie générale et enfin deux salle destinée à la réanimation/déchoquage au rez-de-chaussée, on en trouve d'autres à l'étage destinée à ce même fait. Au fond on trouve la salle de suture.

Devant chacune de ces salles citées, on trouve deux ou trois chaises destinées aux patients en attente.

Que ce soit pour les urgences médicale ou chirurgicales en face de la porte principale, la zone d'accueil est présentée par le guichet de réception où les malades sont enregistrés : c'est-à-dire le nom, le prénom, l'âge, l'adresse et l'heur d'entrée du patient ainsi que le box vers où il a été orienté selon son cas et sa gravité sont porté manuellement sur un registre. Et cela d'éclanche le circuit de médicament.

## **4-Matériels et méthodes**

Dans la phase expérimentale de notre travail de recherche ; on a procédé par une méthode descriptive utilisant comme moyen l'enquête et comme instrument le questionnaire.

### **4.1) les objectifs**

#### **a-objectif générale**

Le but de l'étude est la contribution à l'amélioration de la gestion et de la disponibilité des médicaments au niveau hospitalier.

#### **b-objectifs spécifiques**

- Décrire le circuit de la gestion des médicaments depuis la prescription jusqu'à l'administration au patient.
- Identifier les problèmes et les insuffisances du circuit des médicaments.
- Garantir la qualité des médicaments.
- Minimiser le gaspillage pour réduire le bulletin de coût des médicaments.

## **5) Démarche méthodologique**

### **5-1) Lieu de l'enquête**

Nous avons mené notre enquête au sein de services des urgences de CHU Mustapha Bacha parce que c'est l'un des anciens CHU et il reflète l'image de santé en Algérie, grâce a sa grande capacité a accueillir les patients et sa bonnes prise en charge.

### **5-2) Période de l'enquête**

Nous avons effectué dans le service des urgences pendant une période de deux semaines.

### **5-3) Population de l'étude**

74 personnes interrogées dont il y a 28 infirmiers, 25 aides soignants, 9 CPM ; 9 PPSP et 3 pharmaciens.

### **5-4) Justification du choix de l'échantillon**

Pour mener notre étude nous avons questionné les personnes indiquées vu leurs rôles dans la gestion et la traçabilité du médicament au niveau du service des urgences.

### **2-5) Justifications de notre choix pour ces moyens de recherche**

#### **a) méthode descriptive**

Les études descriptives permettent d'étudier l'apparition d'un problème de santé en termes de temps ; de lieu et des personnes ou encore d'explorer des comportements ; des attitudes ou des pratiques.

#### **b) l'enquête**

Est une démarche intellectuelle qui a pour but la découverte des faits, l'amélioration des connaissances ou la résolution du doute de problème. Elle permet en outre le recueil de données qui seront exprimés sous une forme statistique, pour valider des informations issues de l'expérimentation (cas de notre travail de recherche).

#### **c) le questionnaire**

Le questionnaire est un outil méthodologique composé d'une série de questions s'enchaînant de manière structurée, permet la collecte méthodique d'information, vise la vérification d'hypothèses théoriques, permet d'obtenir des renseignements quantitatifs ou qualitatifs, précis et exploitables, souvent présentés sous forme de tableaux ou graphiques.

Nous avons élaboré pour notre étude un questionnaire composé de 29 questions regroupés en six (06) indicateurs ; la disponibilité des médicaments, la commande, le transport, la réception, le stockage et la dispensation (annexe 06).

## Section02 :présentation des résultats

### I-le circuit et traçabilité du médicament au niveau de la pharmacie du service du CHU Mustapha Bacha

#### I.1-L'évaluation des besoins

Au niveau de service de la pharmacie des services des urgences du CHU Mustapha Bacha, le pharmacien ou les préparatrices en pharmacie regroupent les besoins des différentes unités de soins dans une seule commande afin que le formulaire de la commande (Annexe n°3) soit envoyé à la Pharmacie principale de l'hôpital par l'agent de la pharmacie.

Chaque année : les dotations sont revues au mois de décembre de l'année suivante. C'est les prévisions annuelles. Si un médicament est ajouté ou substitué ; la pharmacienne doit argumenter l'intégration de ce médicament dans un écrit remis à la PCH pour être éprouvé.

**Tableau 2.1 : comparaison de l'expression du besoin avec le modèle référent**

Figuration des informations suivantes :	OUI	NON
1. Numéro du bon de commande.	✓	
2. Mention de nom du service.	✓	
3. Mention du nom de professeur.	✓	
4. Mention du coordinateur ou du surveillant Médicale.	✓	
5. Mention sur le médicament :	✓	
• DCI (dénomination commune internationale)	✓	
• Dosage	✓	
• Forme galénique	✓	
• Inventaire	✓	
6. Date de.....du bon de commande	✓	
7. Cachet et Signature du responsable de la Pharmacie ou du médecin signataire.	✓	
8. Cachet du service.	✓	
9. Deux duplicata de l'originale du bon de commande.	✓	
10. Mention des psychotropes dans un carnet spéciale.	✓	

Source : élaboré par l'auteur

**Commentaire :** Nous avons remarqué que toutes les mentions obligatoires dans le remplissage du bon de commande des médicaments sont respectées avant d'envoyer ce dernier à la PCH ce qui lui fait un document officiel pour l'expression des besoins avec griffe.

## I.2-L'acquisition- la réception

La réception des médicaments livrés par la pharmacie centrale de l'hôpital est assurée par l'une des deux préparatrices en pharmacie du service, elle vérifie les quantités livrées et leurs qualités avant d'immatriculer et signer chaque feuille de bon de la livraison. Elle retourne l'originale à la pharmacie centrale de l'hôpital et elle conserve le duplicata à la pharmacie.

Pour la manutention, on note la présence des agents du service des urgences qui aident la préparatrice en pharmacie tout au long la vérification des quantités livrées et qui s'occupent du transport des médicaments vers la pharmacie du service dans des chariots et des caisses dédiés.

L'existence d'un planning de livraison des médicaments établis par la pharmacie centrale entraîne un bon fonctionnement en matière de gestion des produits pharmaceutiques mais malgré cela ; la non disponibilité d'un espace pour le stockage de la livraison des pharmacies des unités de soins (selon les responsables de la pharmacie du service) est l'un des facteurs des ruptures de stock et des péremptions.

**Tableau 2.2 : comparaison de la réception avec le modèle référent**

FIGURATION DES INFORMATIONS SUIVANTES	OUI	NON
1. vérification du nom de service.	✓	
2. vérification de la date.	✓	
3. vérification de la quantité livrée avec le réel.	✓	
4. vérification des dates de péremption.	✓	
5. vérification de la conformité des médicaments.		
• dosage	✓	
• forme galénique	✓	
• Médicament non détérioré :		
➤ Conditionnement secondaire	✓	
➤ Conditionnement primaire	✓	

**Source : élaboré par l'auteur**

**Commentaire** : Nous avons constaté que la totalité des modalités de vérification des Médicaments reçus sont respectées pour assurer l'acquisition des médicaments conforme et en bonne état pour garantir l'administration de produit de qualité au patient.

### **I.3-Le stockage**

Le stockage se fait au niveau de la pharmacie du service qui se situe sous-sol ce qui fait que l'implantation de la pharmacie ne permet pas une liaison facile avec les unités de soins.

Nous avons noté aussi que l'espace de la pharmacie n'est pas adapté ni à la quantité ni à la qualité des produits stockés, ces locaux sont inadéquats, n'assure pas un accès facile, et expose les médicaments à l'humidité, la chaleur, et les fuites d'eaux, et une difficulté de contrôle des articles stockés. En plus nous avons constaté l'absence de système de sécurité (détecteurs de fumées, alarme, extincteur...) et le moyen de connexion (existence d'un moyen Informatique sans logiciel et non connecté).

Il existe aussi un seul réfrigérateur équipé d'un thermomètre permettant ainsi un contrôle quotidien de la température pour préserver la chaîne du froid des médicaments. Mais ce que nous avons constaté que la capacité de stockage de ce réfrigérateur est largement inférieure au stock existant au niveau de la pharmacie.

Les fiches de stock pour la plupart, se trouvent à côté de chaque produit, sauf pour les médicaments thermolabiles, qui sont disposés au-dessus de réfrigérateur. Sur ces fiches tous les mouvements de stock sont enregistrés manuellement et en temps réel ainsi que l'inventaire qui se fait d'une manière hebdomadaire.

**Tableau 2.3: comparaison du stockage avec le modèle référent**

Figuration des informations suivantes:	OUI	NON
1. Nom du département sanitaire.	✓	
2. Nom du service.	✓	
3. Mentions du médicament :		
• La DCI	✓	
• Le dosage	✓	
• La forme galénique.	✓	
• Date de péremption.		✓
• Date de d'entré.	✓	
• Date de sortie.	✓	
• Le prix		✓
4. Mention de l'inventaire.	✓	
5. Cachet du service.	✓	

**Source : élaboré par l'auteur**

**Commentaire :** Nous avons constaté que la pratique de la gestion se fait avec un seul outil(classique) qui est la fiche de stock et qui est rempli après chaque mouvement et toutes les mentions obligatoires sont citées ce qui garantit un historique du mouvement du médicament une fois reçu à la pharmacie du service et qui est tous le temps mis à jour. A l'exception de la date de péremption : le numéro de lot et le prix du médicament : ils ne sont pas mentionnés dans les FTS car ces dernières existantes ne sont pas identiques au modèle référent cité dans La circulaire007 2005.

#### **I.4-La distribution**

La pharmacie du service des urgences livre les produits pharmaceutiques aux services selon deux modes de distribution :

➤ **Distribution nominative**

Consiste à délivrer les produits pharmaceutiques à un patient et non au service, et ce sur présentation d'une ordonnance simple à délivrance nominative qui porte le nom du patient, le numéro d'admission, la désignation de produit, la posologie, la durée de traitement, datée et signée par le médecin traitant.

➤ **Distribution globale**

Les produits sont délivrés sur la base d'une commande établie au préalable sur les registres précis et distribué après aux différentes unités. La livraison ici se fait avant la prescription. Les produits délivrés sont ensuite stockés et livrés au fur et à mesure aux personnels soignants qui les administrent aux patients suite à une prescription médicale.

Nous avons noté l'existence d'un planning de livraison des médicaments par la pharmacie du service des urgences vers les unités de soins car il y a la non disponibilité d'un espace pour le stockage de la livraison des pharmacies des unités de soins.

**Tableau 2.4 : planning de la distribution des commandes des unités de soins**

Le jour de la distribution des médicaments	L'unité de soin.
Dimanche	UHCD/Médecine
Lundi	Réa-Médicale / Déchoquage
Mardi	Réa-chirurgicale /Scanner/Salle de soin
Mercredi	Traumatologie
Jeudi	Bloc A/ Bloc opératoire

**Source : élaboré par l'auteur**

**Commentaire:** Nous avons constaté que l'organisation interne propre à la pharmacie du service entraîne un bon fonctionnement en matière de gestion et permet de maitre en place du temps pour le maintien des autres outils de gestion.

## II-analyse des résultats du questionnaire

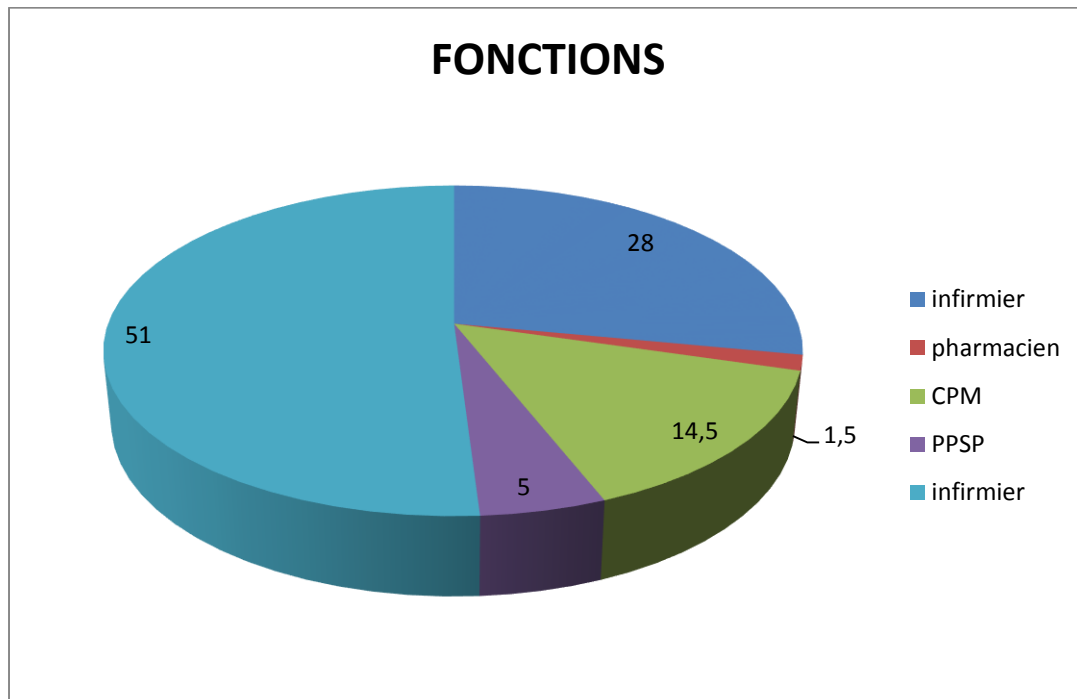
Fonction :

**Tableau 1:** les fonctions de l'échantillon

Réponses	effectifs	pourcentage
Infirmiers	20	28%
Pharmacien	1	1,5%
Cadre paramédicaux	11	14,5%
Préparateur en pharmacie	3	5%
Les aides soignants	39	51%
<b>TOTALE</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

Source : élaboré par l'auteur

**Figure n°1:** les fonctions de l'échantillon



Source : élaboré par l'auteur

**a-La disponibilité des médicaments**

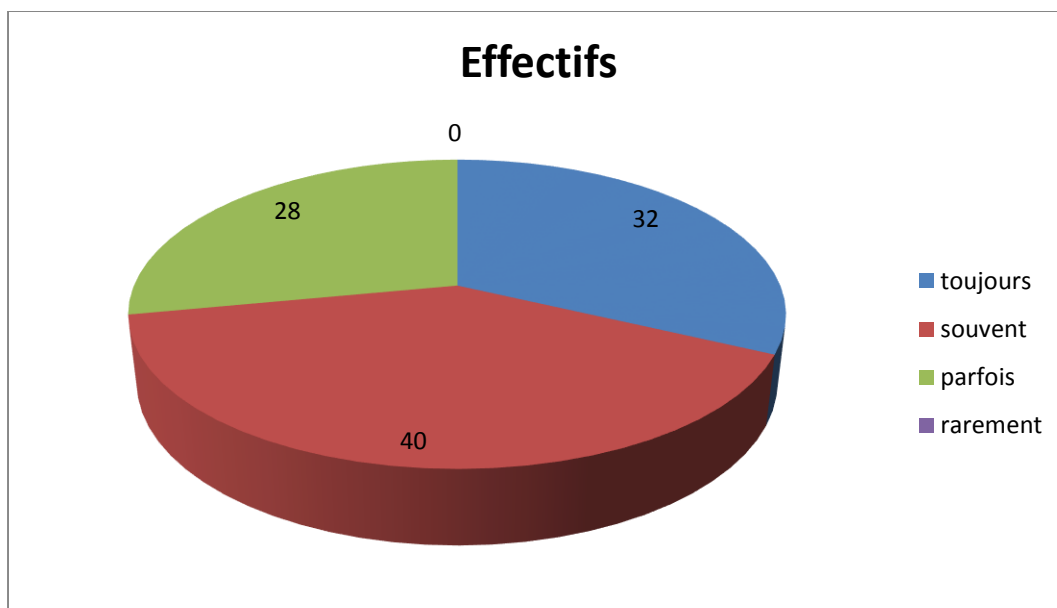
**Question 1 : les médicaments sont-t-ils disponibles à tout moment ?**

**Tableau 2 :**les médicaments disponibles

réponses	effectifs	pourcentage
Toujours	24	32%
Souvent	30	40%
Parfois	20	28%
Rarement	0	0%
<b>total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

Source : élaboré par l'auteur

**Figure n°2:**les médicaments disponibles



Source : élaboré par l'auteur

**Commentaire**

Nous avons constaté que la majorité des personnes interrogées ont répondu que les médicaments existent dans la pharmacie de service (souvent ou toujours).

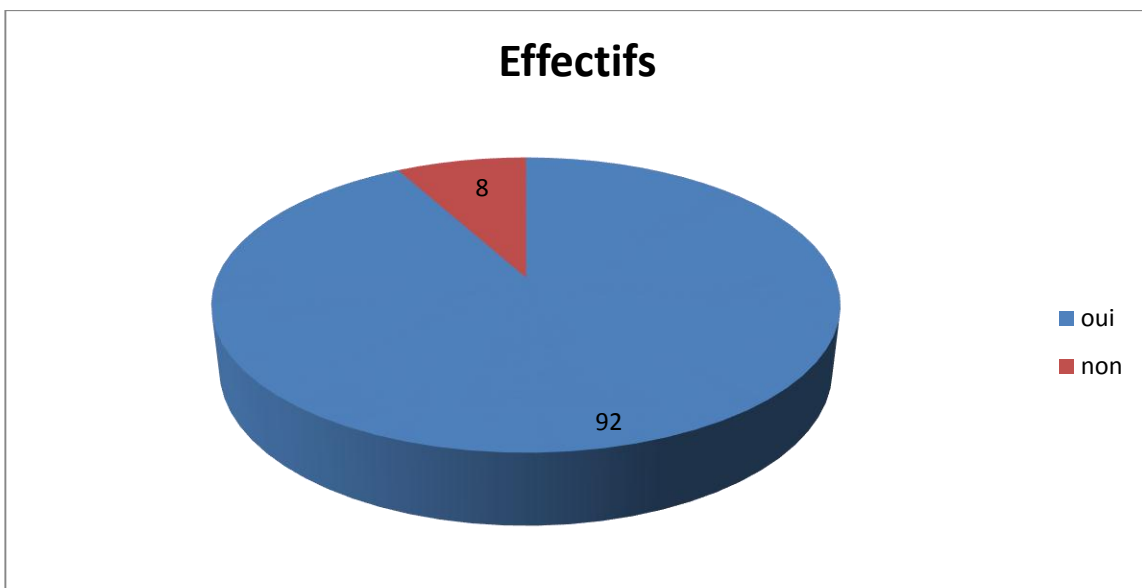
**Question2 :existe-t-il des ruptures de stock ?**

**Tableau 3** :les ruptures de stock

réponse	effectifs	pourcentage
Oui	68	92
Non	6	8
<b>totale</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

Source : élaboré par l'auteur

**Figure n°3**:les ruptures de stock



Source : élaboré par l'auteur

- Si oui ; **quelle est le nombre de médicament qui sont en rupture du mois en moyenne ?**

**Tableau 4** :le nombre de médicament qui sont en rupture du mois en moyenne

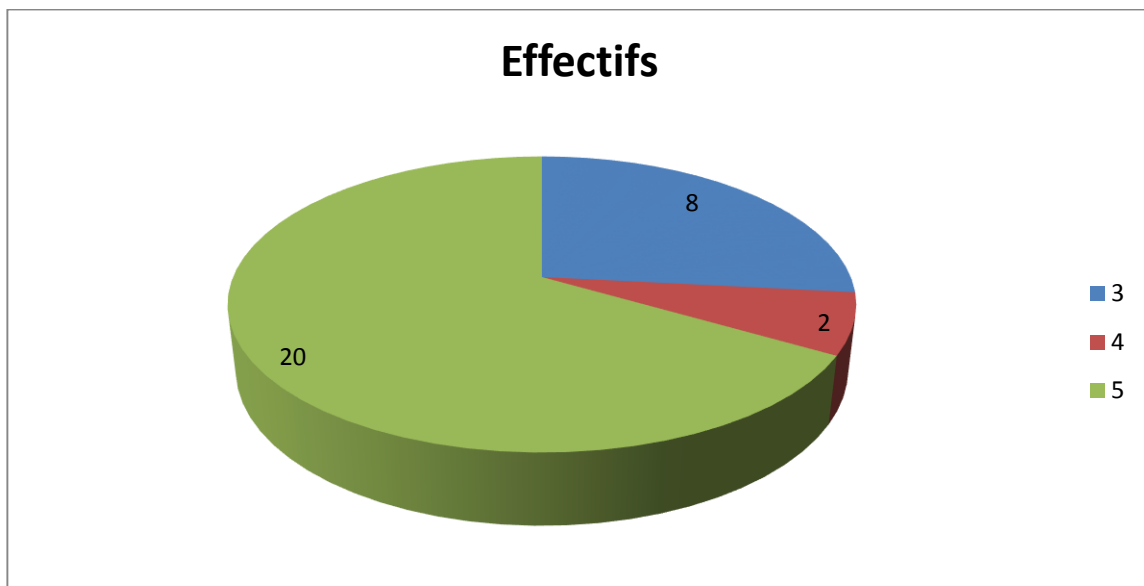
Réponse	Effectifs	Pourcentage
3	6	8
4	53	72
5	15	20
<b>totale</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

Source : élaboré par l'auteur

Le nombre des médicaments en rupture en moyenne :

$$\text{La moyenne} : (3 \times 6 + 4 \times 53 + 5 \times 15) / 74 = 4$$

**Figure n°4** : le nombre de médicament qui sont en rupture du mois en moyenne



Source : élaboré par l'auteur

### Commentaire

La majorité des personnes interrogées ont affirmé l'existence des ruptures ; après avoir calculé la moyenne des nombres de médicaments ; 72% trouvent que 4 médicaments sont en rupture en moyenne durant le mois.

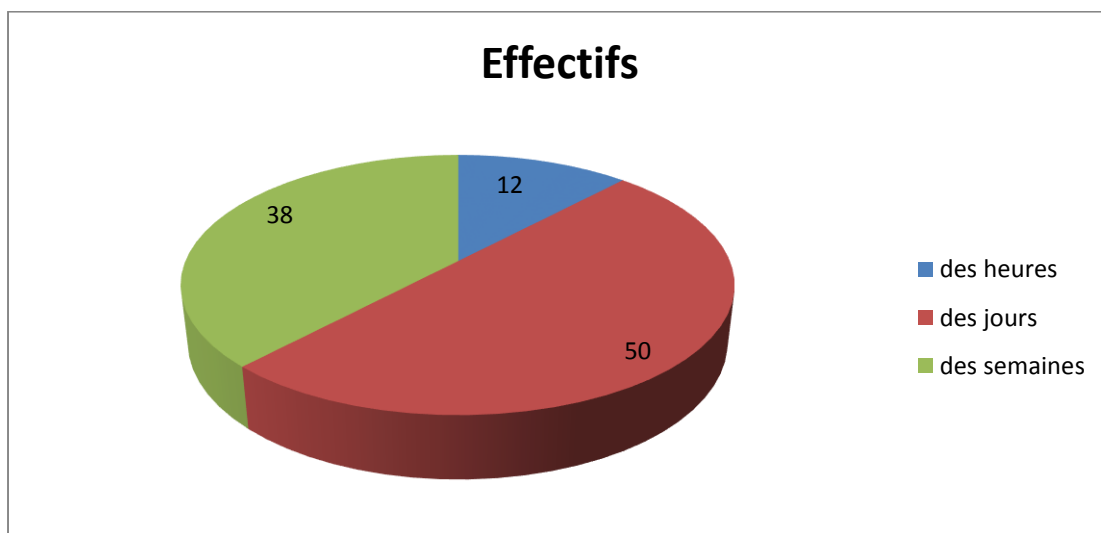
**Question n°3 : la rupture de stock d'un médicament dure combien de temps ?**

**Tableau 5 :** durée de la rupture de stock d'un médicament

Réponse	Effectifs	Pourcentage
Des heures	10	12%
Des jours	40	50%
Des semaines	31	38%
<b>totale</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>

Source : élaboré par l'auteur

**Figure n°5:** durée de la rupture de stock d'un médicament



Source : élaboré par l'auteur

**Commentaire**

Nous avons constaté que la moitié des personnes interrogées ont répondu que la rupture des médicaments dure des jours ; 38% dit que celle-ci dure des semaines et 12% trouvent que la rupture des médicaments dure juste des heures.

**Des exemples donnés des médicaments qui sont ont rupture :**

- Salbutamol Sol.Inj
- Trinitrine Sol.Inj
- Kétamine Sol.Inj
- Dopamine Sol.Inj

**b- la commande**

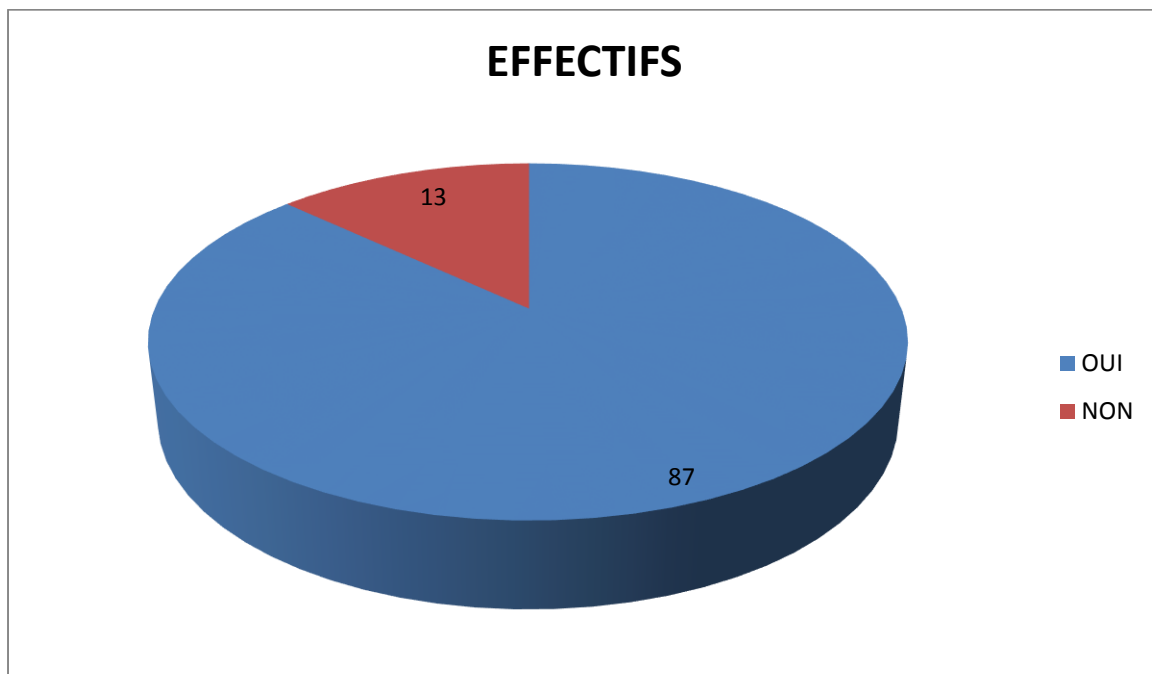
**Question N° 04: est-ce que la commande se fait à un intervalle régulier ?**

**Tableau 6** : l'intervalle régulier de la commande

Réponse	effectifs	pourcentage
oui	64	87%
Non	10	13%
totale	74	100%

Source : élaboré par l'auteur

**Figure n°6:** l'intervalle régulier de la commande



Source : élaboré par l'auteur

**Commentaire**

Le graphe n°1 montre que 87% de la commande se fait a un intervalle régulier et 13% des commandes se fait durant des jours différents.

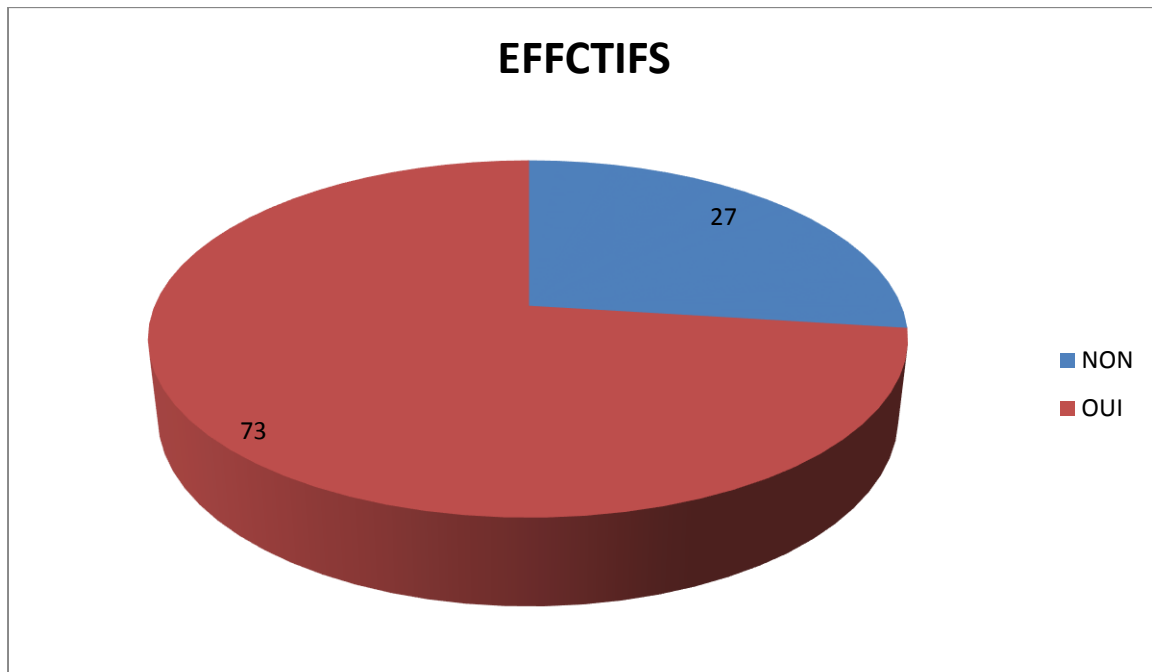
**Question N°05 : la commande est- elle basée sur la dotation qui peut être révisé en fonction des besoins du service ?**

**Tableau 7 :** la dotation qui peut être révisé en fonction des besoins du service

Réponses	effectifs	pourcentage
oui	54	73%
non	20	27%
total	74	100%

Source : élaboré par l'auteur

**Figure n°7 :** dotation qui peut être révisé en fonction des besoins du service



Source : élaboré par l'auteur

### Commentaire

Le graphe N°II affirme que 73% de la commande sur une dotation qui peut être révisée en fonction des besoins du service, alors que les 27% restant représentent une commande complémentaire.

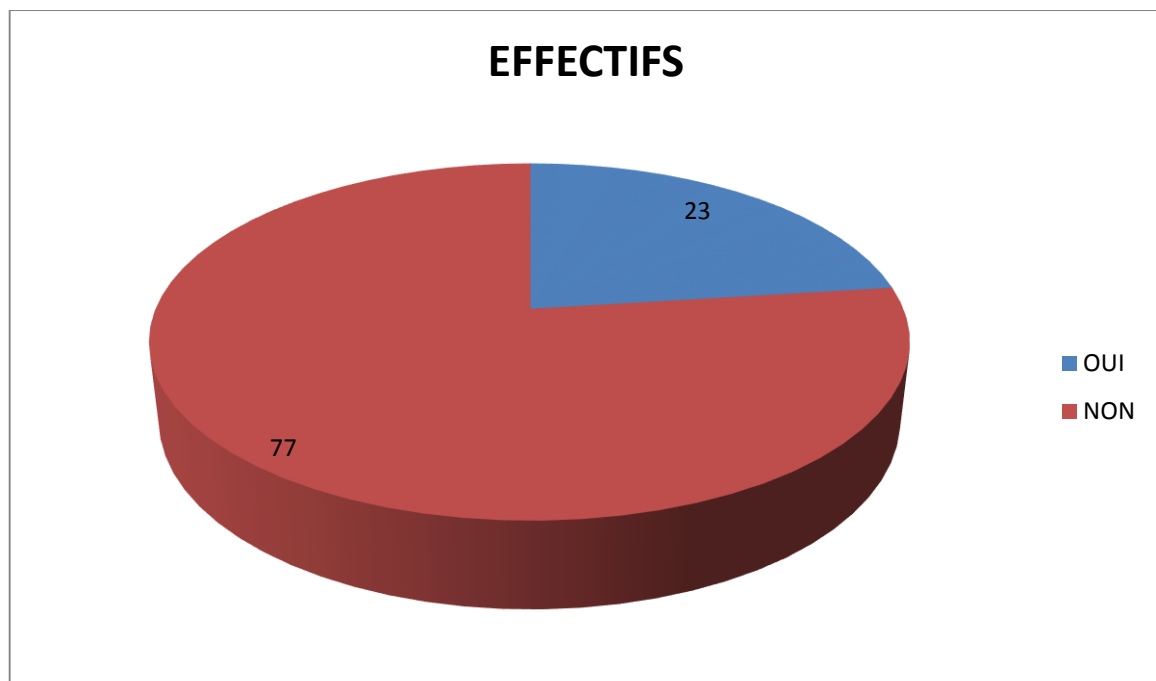
**Question n°06 : le bon de commande comporte-t-il les notions obligatoire (DCI, forme et dosage des produits, quantité en unité) ?**

**Tableau 8 :**les notions obligatoires sur le bon de commande

Réponse	Effectifs	Pourcentage
oui	17	23%
Non	57	77%
totale	74	100%

Source : élaboré par l'auteur

**Figure n°8:**les notions obligatoires sur le bon de commande



Source : élaboré par l'auteur

### Commentaire

Le graphe montre que 77% des cas ; le bon de commande ne contient pas toutes les mentions obligatoires : dans la plus part des cas il est par nom commercial (et non par le DCI) ou il ne comporte pas la forme et/ou le dosage des médicaments commandés.

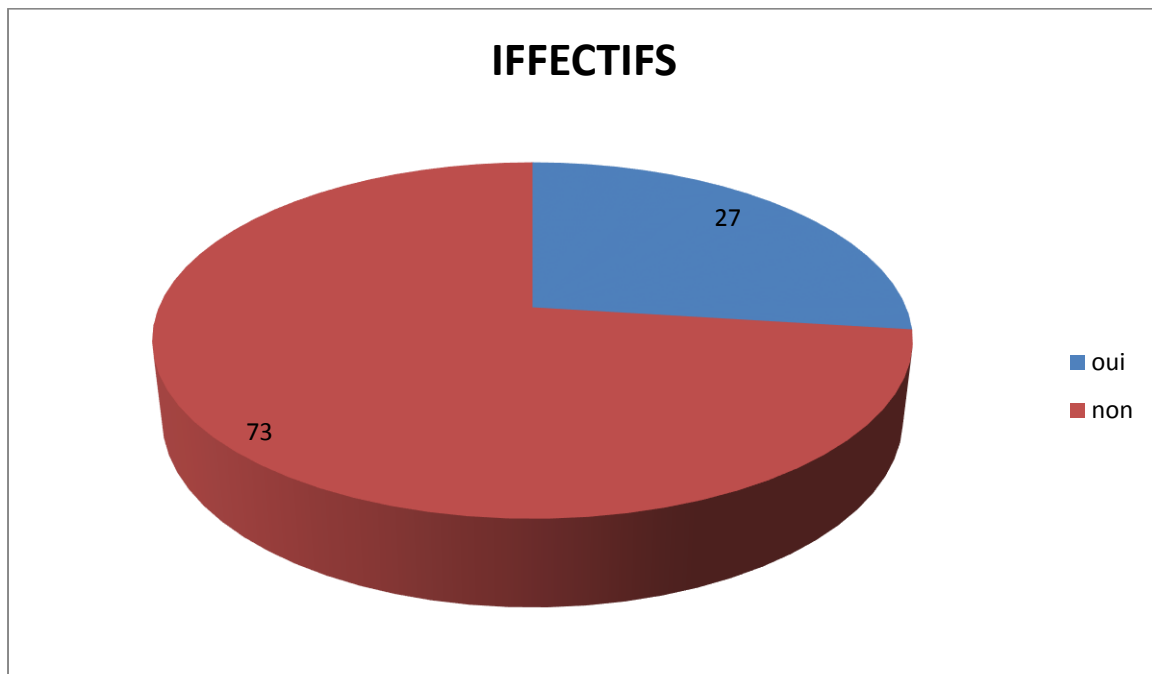
**Question N°07 : En cas de non disponibilité d'un médicament, est ce que la pharmacie principale propose de le substituer ?**

**Tableau 9** : la proposition de la pharmacie pour substituer un médicament

Réponses	effectifs	pourcentage
oui	19	27%
non	55	73%
total	74	100%

Source : élaboré par l'auteur

**Figure n°9:** la proposition de la pharmacie pour substituer un médicament



Source : élaboré par l'auteur

### Commentaire

Le graphe affirme que dans 73% des cas de rupture d'un médicament de la part de la pharmacie principale, elle ne propose pas de la remplacer.

**c-Le transport :**

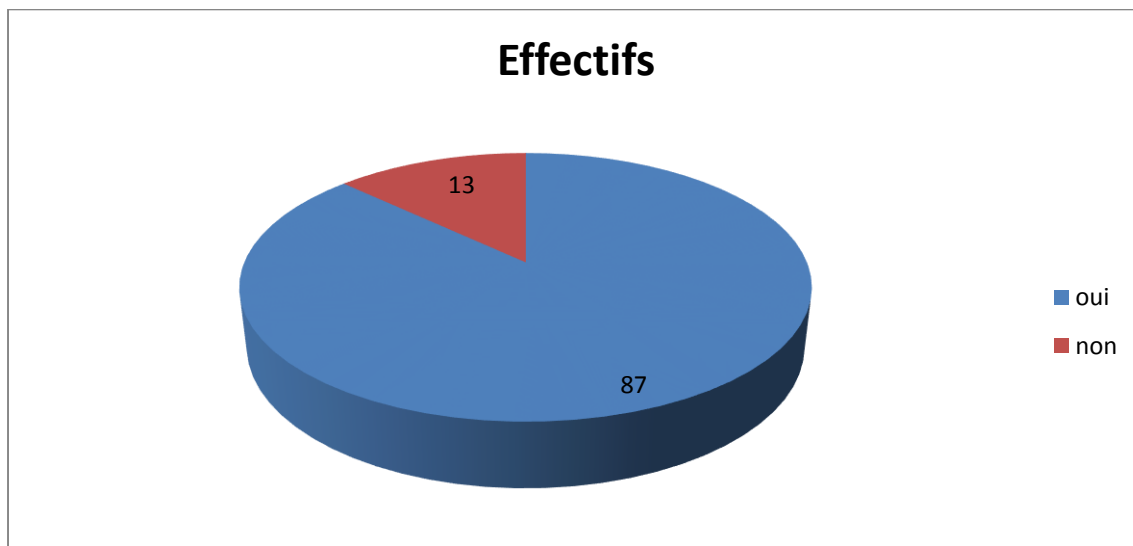
**Question n°08 : Est-ce que la personne responsable du transport des médicaments est identifiée ?**

**Tableau 10 :** l'identification de la personne responsable du transport des médicaments

Réponse	effectifs	pourcentage
oui	64	87%
Non	10	13%
totale	74	100%

Source : élaboré par l'auteur

**Figure n°10:** l'identification de la personne responsable du transport des médicaments



Source : élaboré par l'auteur

**Commentaire**

Le graphe montre que dans 87% des cas le responsable du transport des médicaments de la pharmacie principale du service est identifié.

**Est-ce que les conditions de transport garantissent :**

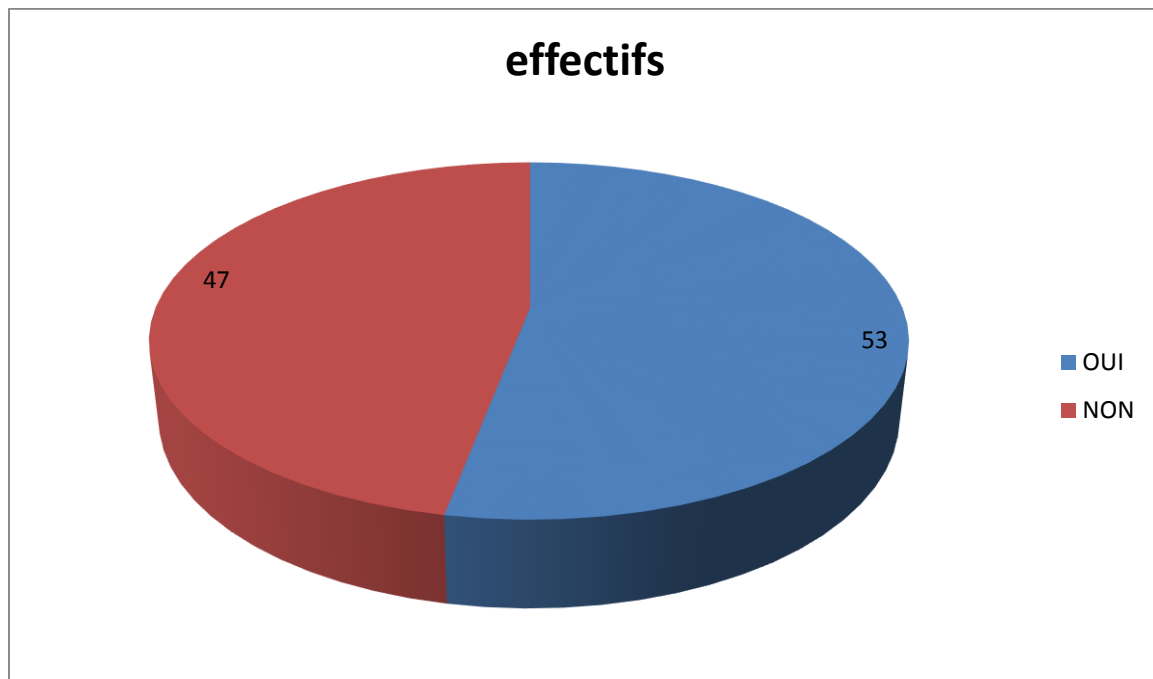
**Question n° 09 : a) la sécurité ?**

**Tableau 11 :**les conditions de transport garantissent la sécurité

Réponse	effectifs	pourcentage
oui	39	53%
Non	35	47%
totale	74	100%

Source : élaboré par l'auteur

**Figure n°11:**les conditions de transport garantissent la sécurité



Source : élaboré par l'auteur

### Commentaire

Le graphe montre que 53% des cas de transport des médicaments garantissent sa sécurité, tels : l'utilisation d'un emballage adéquat suffisant solide et le respect de la température de conservation des médicaments

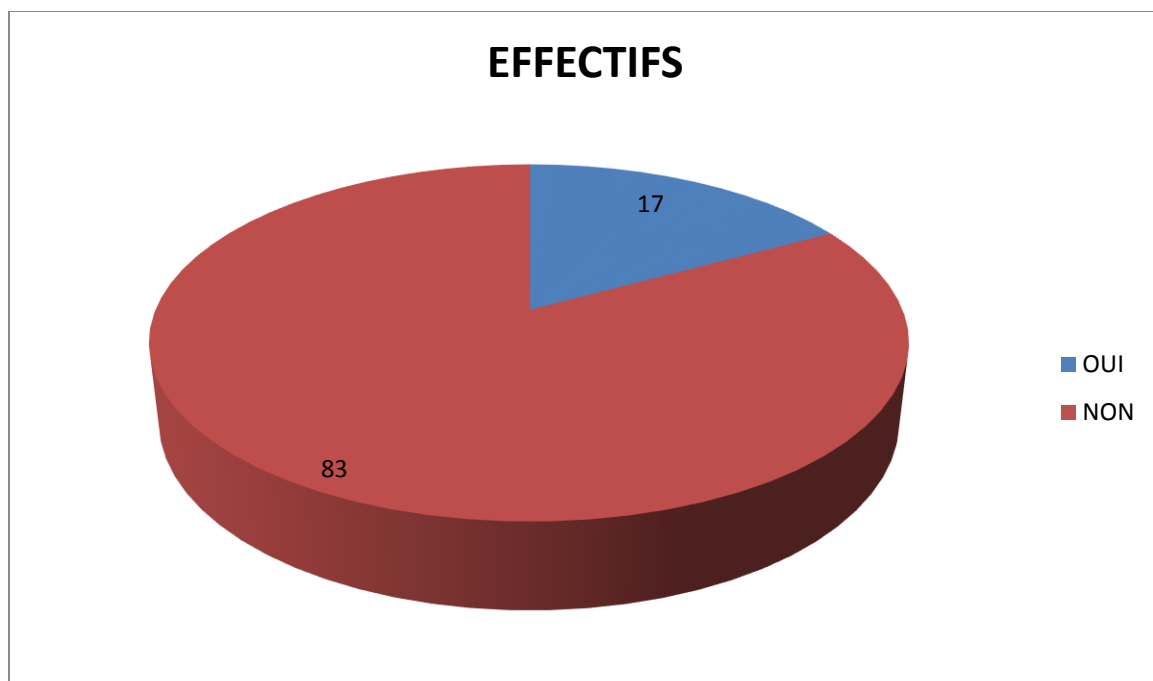
**Question n° 10 :b) la rapidité?**

**Tableau 12** :les conditions de transport garantissent la rapidité

Réponse	effectifs	pourcentage
oui	12	17%
Non	62	83%
totale	74	100%

Source : élaboré par l'auteur

**Figure n°12**:les conditions de transport garantissent la rapidité



Source : élaboré par l'auteur

**Commentaire**

Selon ce graphe, nous avons constaté que dans 83% des cas de transport des médicaments ne garantissent pas la rapidité lors des besoins urgents.

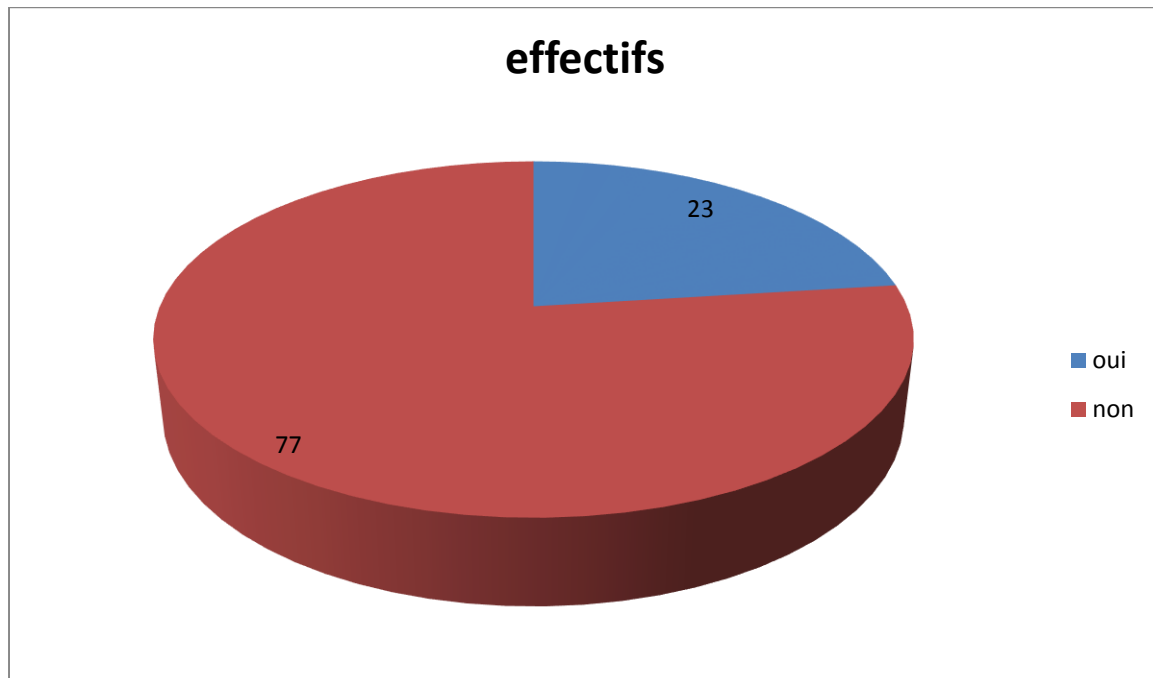
Question n°11 :c) l'hygiène ?

Tableau 13 :les conditions de transport garantissent l'hygiène

Réponse	effectifs	pourcentage
Oui	17	23%
Non	57	77%
Totale	74	100%

Source : élaboré par l'auteur

Figure n°13:les conditions de transport garantissent l'hygiène



Source : élaboré par l'auteur

Commentaire

Le graphe affirme que dans 77% des cas les conditions de transport des médicaments ne garantissent pas les conditions d'hygiène.

**d- la réception :**

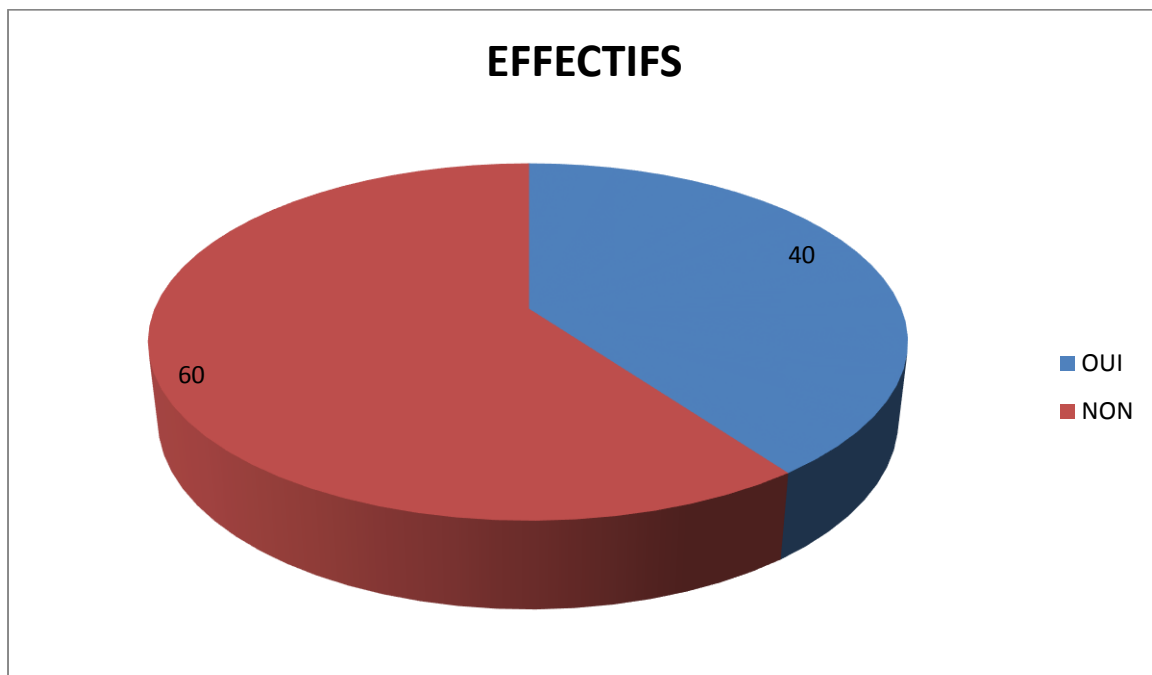
**Question n° 12 : la date et l'heure de réception des médicaments dans la pharmacie sont telles notées sur la fiche de traçabilité ?**

**Tableau 14 :** la notation de la date et l'heure de réception des médicaments

Réponse	effectifs	pourcentage
oui	29	40%
Non	45	60%
<b>totale</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

Source : élaboré par l'auteur

**Figure n°14:** la notation de la date et l'heure de réception des médicaments



Source : élaboré par l'auteur

**Commentaire**

Le graphe montre que dans 60% des cas, la date et l'heure de réception des médicaments au niveau de la pharmacie du service ne sont pas mentionnés sur la fiche de traçabilité.

Est-ce que y'a la vérification de la :

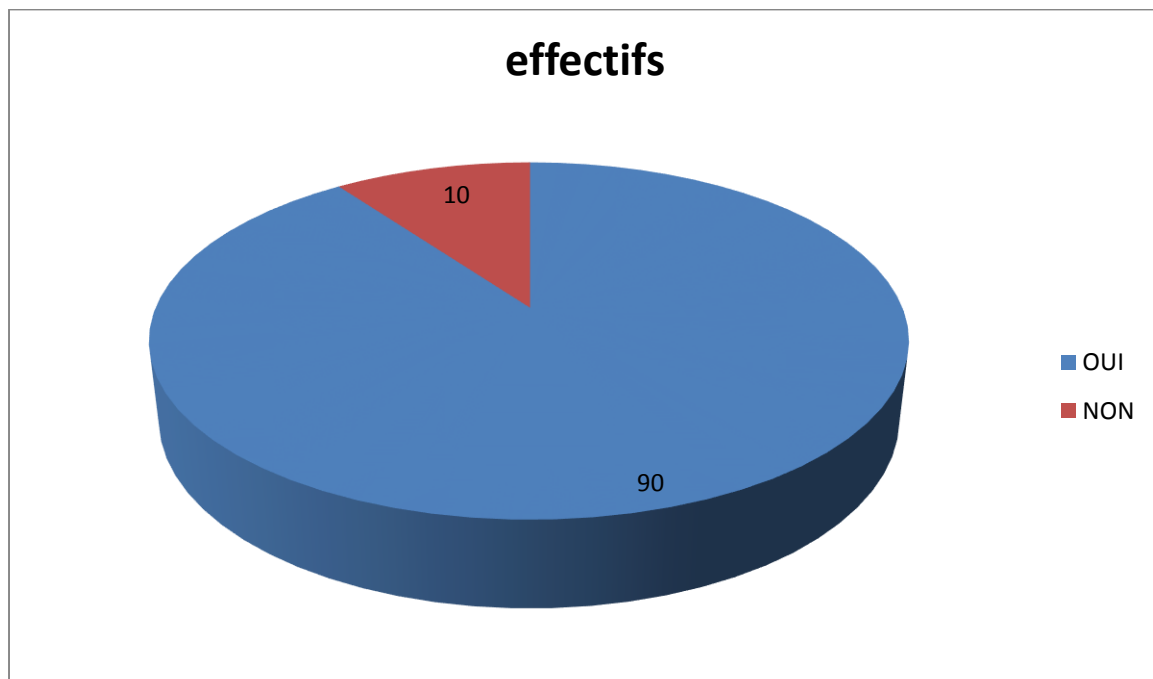
Question n°13:a) quantité des produits réceptionnés ?

Tableau 15 : la vérification de la quantité des produits réceptionnés

Réponse	effectifs	pourcentage
oui	67	90%
Non	7	10%
totale	74	100%

Source : élaboré par l'auteur

Figure n°15:la vérification de la quantité des produits réceptionnés



Source : élaboré par l'auteur

### Commentaire

Le graphe affirme que dans 90% des cas la quantité des médicaments réceptionnés est vérifiée par le responsable de la pharmacie.

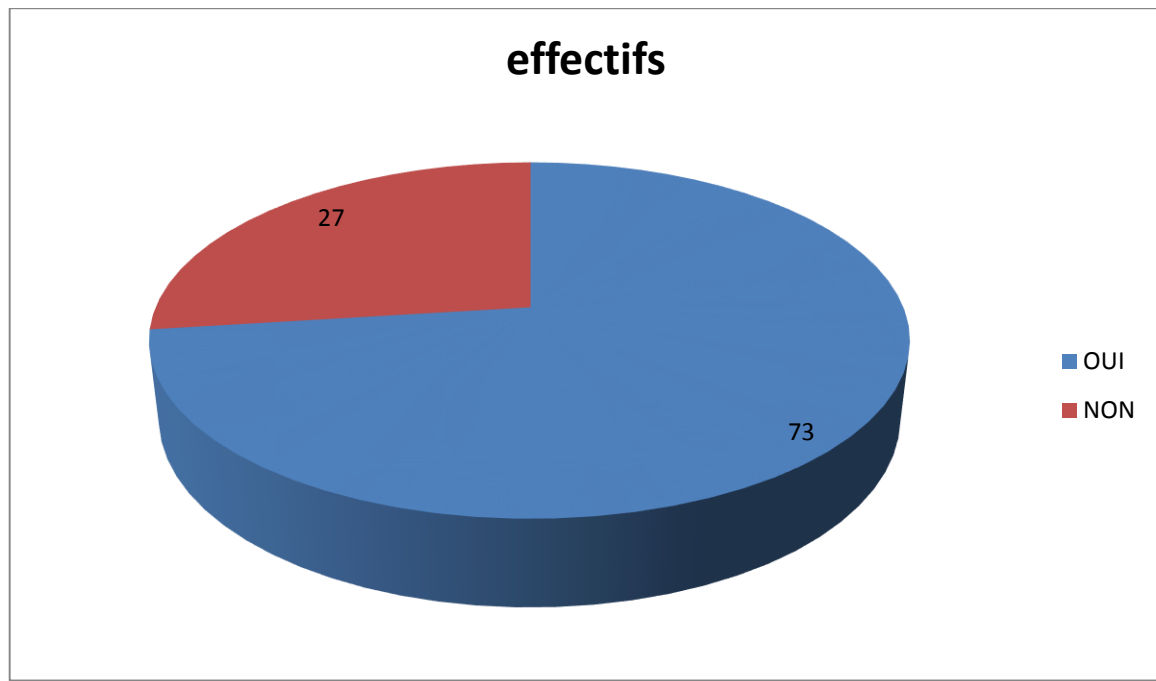
**Question n°14 : b) qualité des produits réceptionnés ?**

**Tableau 16 :** la vérification de la qualité des produits réceptionnés

Réponse	effectifs	pourcentage
oui	54	73%
Non	20	27%
totale	74	100%

Source : élaboré par l'auteur

**Figure n°16:** la vérification de la qualité des produits réceptionnés



Source : élaboré par l'auteur

**Commentaire**

Le graphe montre que dans 73% des cas, la qualité des médicaments est vérifiée par le responsable de la pharmacie.

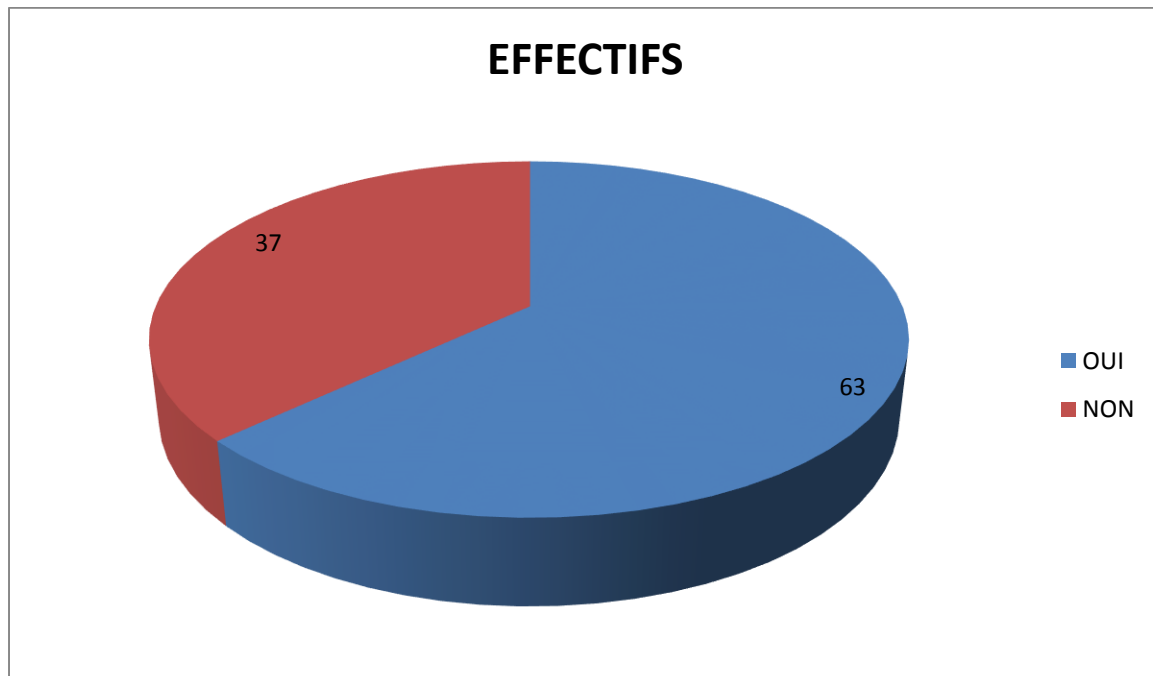
**Question n°15 : c) vérification de la date de péremption?**

**Tableau 17 :**lavérification de la date de péremption

Réponse	effectifs	pourcentage
Oui	47	63%
Non	27	37%
totale	74	100%

Source : élaboré par l'auteur

**Figure n°17:**lavérification de la date de péremption



Source : élaboré par l'auteur

**Commentaire**

D'après ce graphe, on remarque que dans la plus part des cas (63%) que la date de péremption des produits réceptionnés est vérifiée par le responsable de la pharmacie.

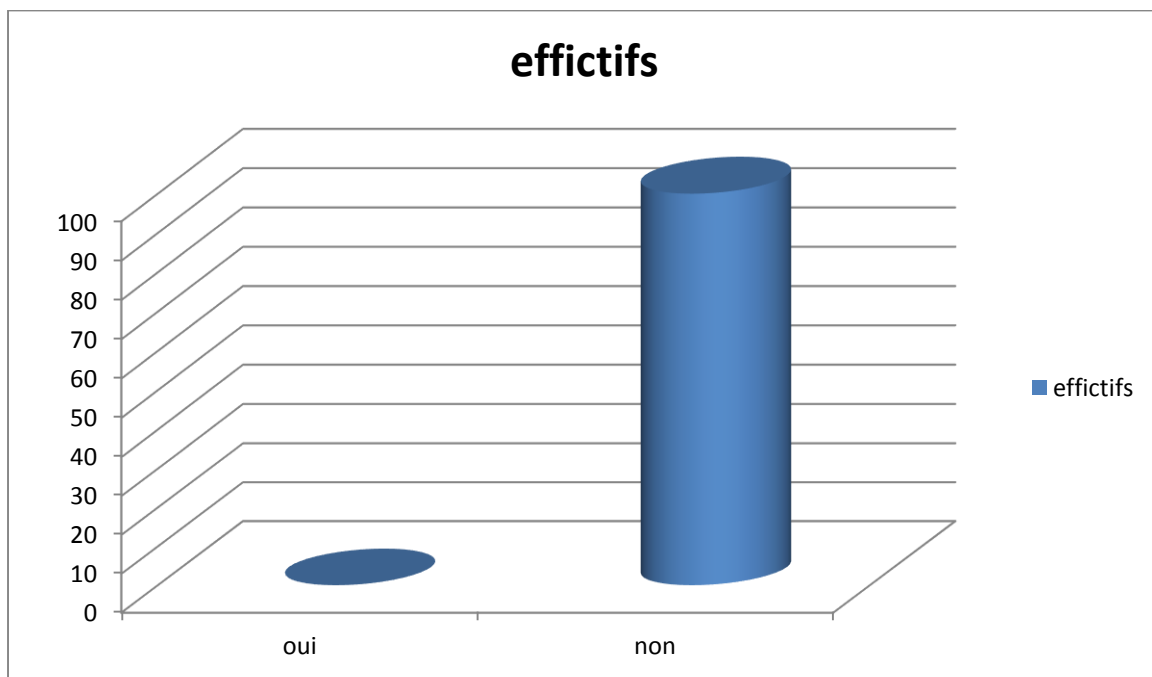
**Question N° 16 : le numéro de lot figure t-il dans la grille de traçabilité?**

**Tableau 18** :l'affichage du numéro de lot dans la grille de traçabilité

Réponses	effectifs	pourcentage
oui	0	0%
non	74	100%
total	74	100%

Source : élaboré par l'auteur

**Figure n°18**:l'affichage du numéro de lot dans la grille de traçabilité



Source : élaboré par l'auteur

**Commentaire :**

Le graphe montre que le numéro du lot ne figure jamais sur la fiche de traçabilité.

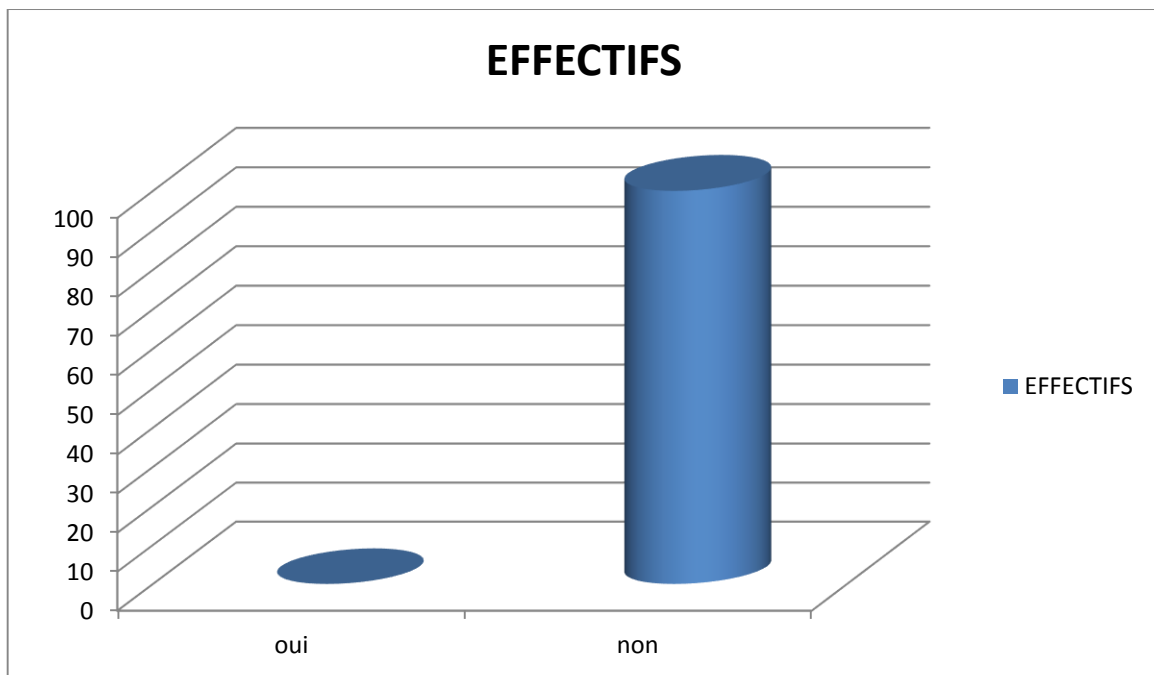
**Question N17 : Est-ce que les informations concernant la livraison sont enregistrées dans le registre des entrées ?**

**Tableau 19 :** l'enregistrement des informations concernant la livraison dans le registre des entrées

Réponses	effectifs	pourcentage
<b>oui</b>	<b>0</b>	0%
<b>non</b>	<b>74</b>	100%
<b>total</b>	74	100%

Source : élaboré par l'auteur

**Figure n°19 :** l'enregistrement des informations concernant la livraison dans le registre des entrées



Source : élaboré par l'auteur

### Commentaire

Le graphe affirme que les informations concernant la livraison ne sont jamais enregistrées dans le registre des entrées.

d- Le stockage

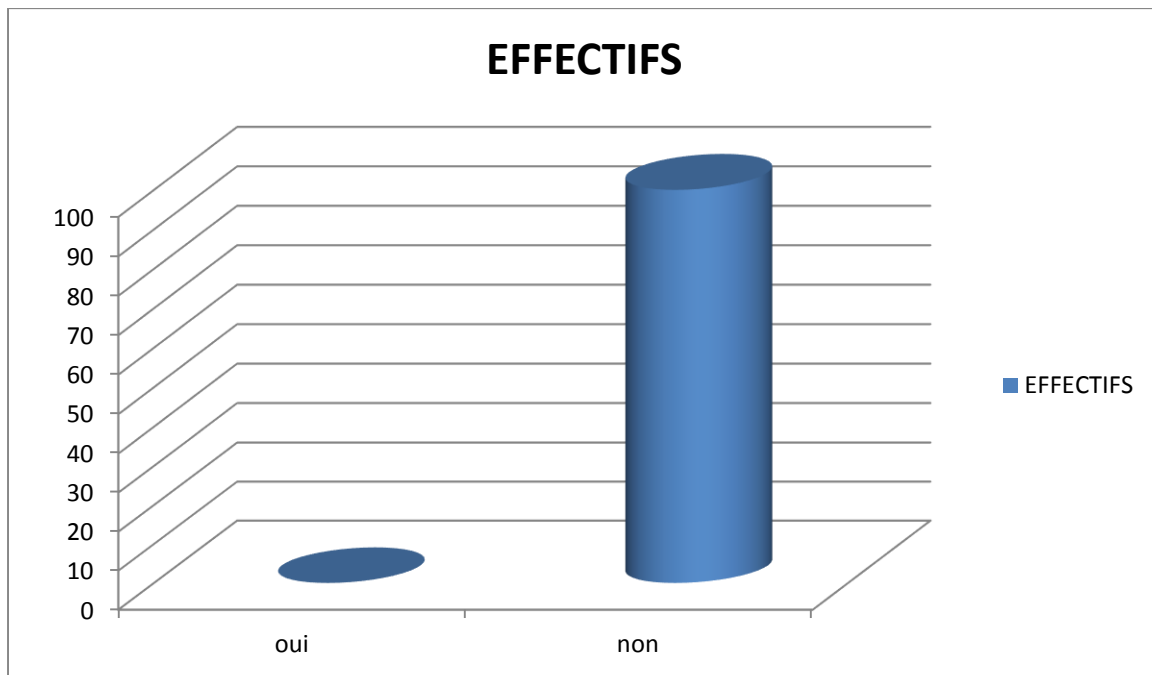
Question N°18: Est-ce que la pharmacie du service est aérée et sa surface permet l'accessibilité du personnel ?

Tableau 20 : l'accessibilité du personnel à la pharmacie du service

Réponses	effectifs	pourcentage
oui	0	0%
non	74	100%
total	74	100%

Source : élaboré par l'auteur

Figure n°20:l'accessibilité du personnel à la pharmacie du service



Source : élaboré par l'auteur

Commentaire :

Selon le graphe, nous avons constaté que la pharmacie est non aérée et sa surface est très étroite ne permettant pas l'accessibilité du personnel.

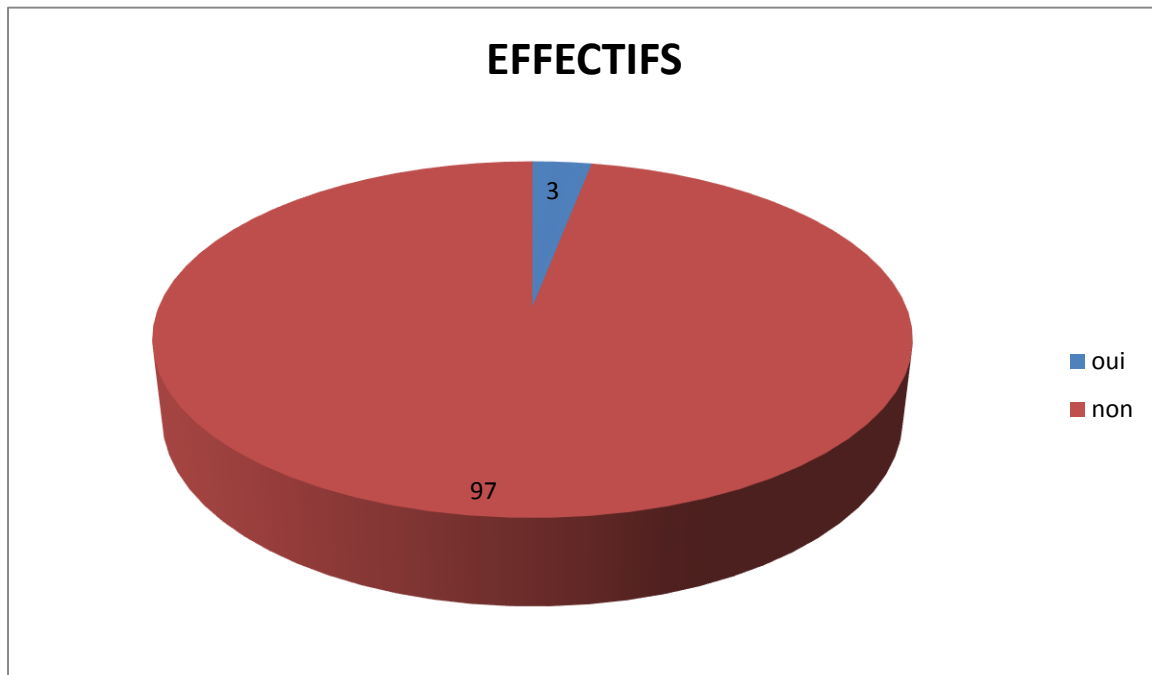
**Question N° 19: Est-ce que les lieux de stockages sont sûrs et protégés ?**

**Tableau 21** : la protection des lieux de stockages

Réponses	effectifs	pourcentage
oui	2	3%
non	72	97%
total	74	100%

Source : élaboré par l'auteur

**Figure n°21** :la protection des lieux de stockages



Source : élaboré par l'auteur

**Commentaire**

D'après ce graphe, on constate qu'environ 97% des cas les lieux de stockage ne sont plus protégés.

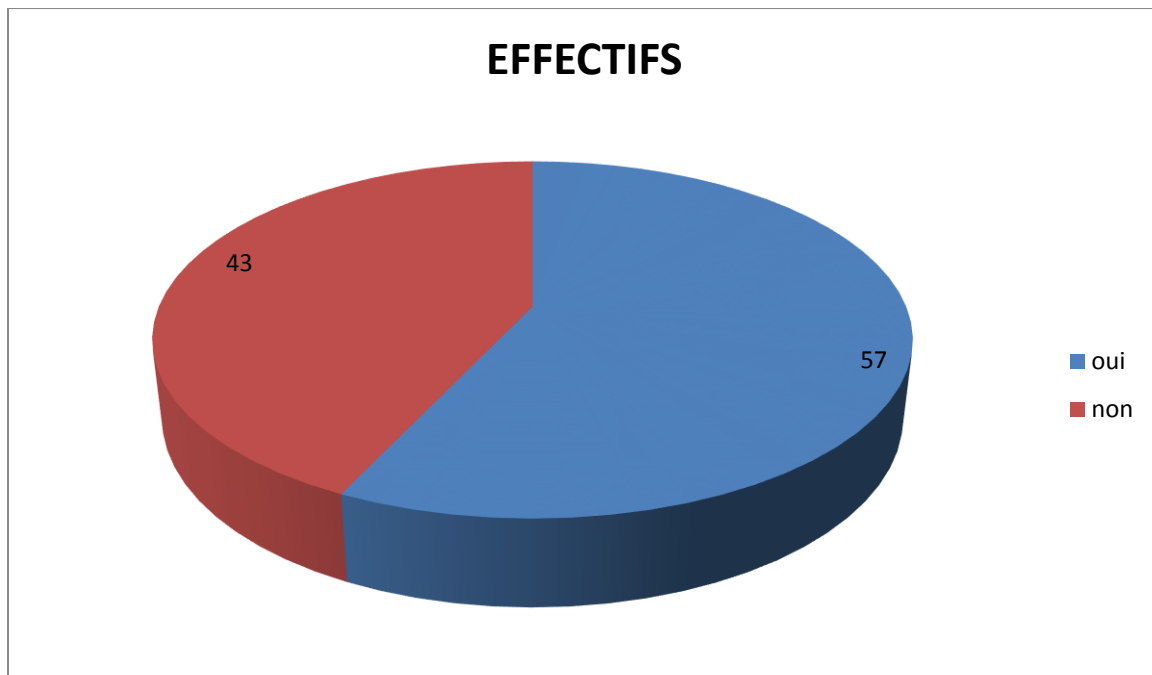
**Question N° 20 : Le contrôle de la température du réfrigérateur de la pharmacie est - il effectué?**

**Tableau 22 :**Le contrôle de la température du réfrigérateur de la pharmacie

Réponses	effectifs	pourcentage
oui	42	57%
non	32	43%
total	74	100%

Source : élaboré par l'auteur

**Figure n°22:**Le contrôle de la température du réfrigérateur de la pharmacie



Source : élaboré par l'auteur

### Commentaire

Le graphe montre que dans 57% des cas le contrôle de la température par le responsable de la pharmacie est effectué.

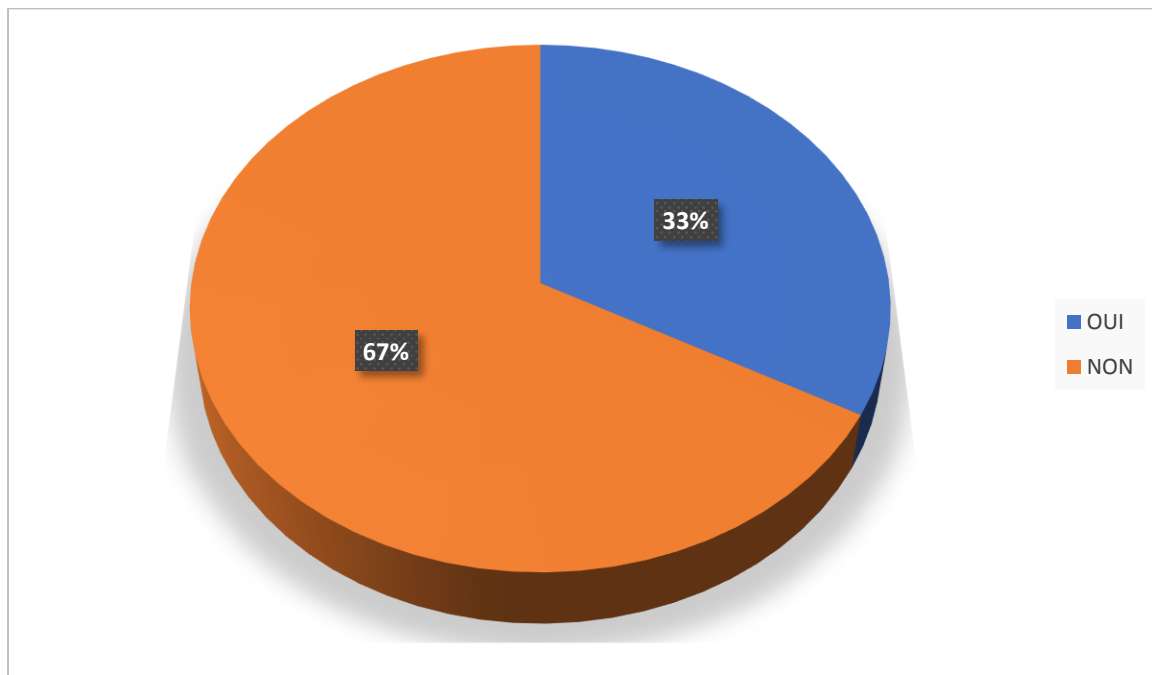
**Question N°21 : Est-ce que Les médicaments sont rangés en respectant le principe : premier à se périmer premier sorti ?**

**Tableau 23** : l'application du principe ; premier à se périmer premier sorti

Réponses	Effectifs	Pourcentage
OUI	14	33%
NON	60	67%
TOTAL	74	100%

Source : élaboré par l'auteur

**Figure n°23**:l'application du principe ; premier à se périmer premier sorti



Source : élaboré par l'auteur

### Commentaire

Selon ce graphe, nous constatons que dans 67% des cas le rangement des médicaments ne respecte pas le principe : premier à se périmer premier sorti.

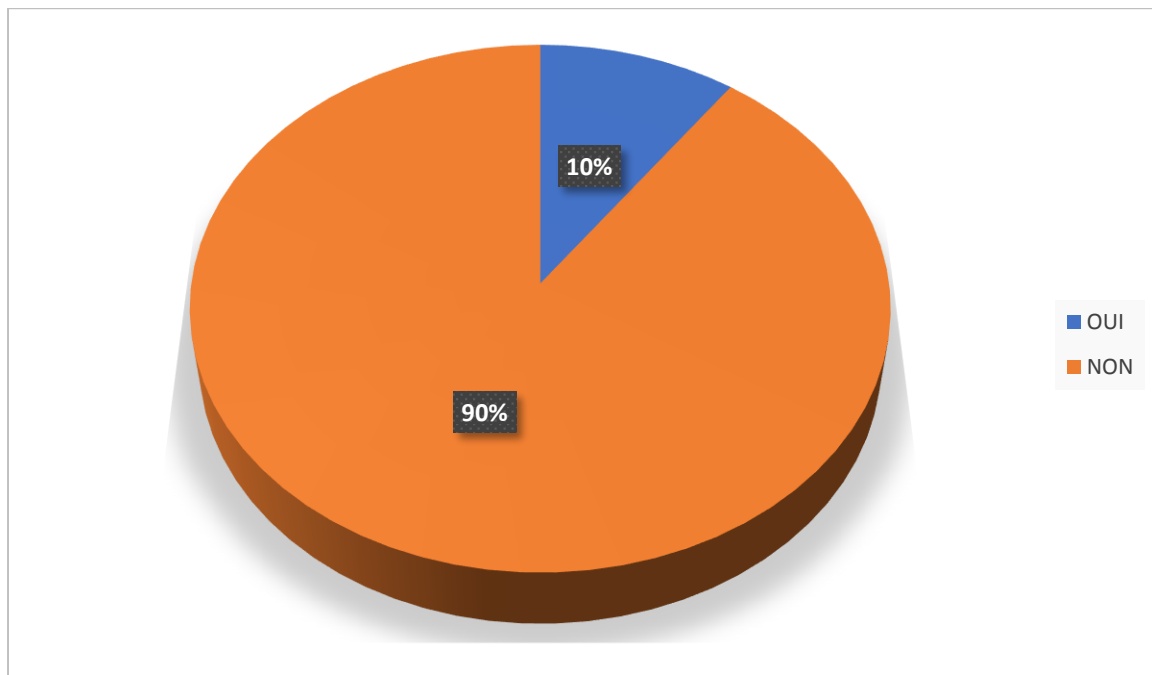
**Question N°22 : Est-ce que vous stockez de façon très sécurisée les médicaments les plus couteux et les plus utilisés ?**

**Tableau 24 :** la surveillance des médicaments les plus couteux

Réponses	Effectifs	Pourcentage
OUI	14	10%
NON	60	90%
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

Source : élaboré par l'auteur

**Figure n°24:**la surveillance des médicaments les plus couteux



Source : élaboré par l'auteur

### Commentaire

D'après le graphe, nous avons constaté que dans la majorité des cas les médicaments les plus couteux et les plus utilisés, cas des anticancéreux, ne sont pas stockés de façons très sécurisés.

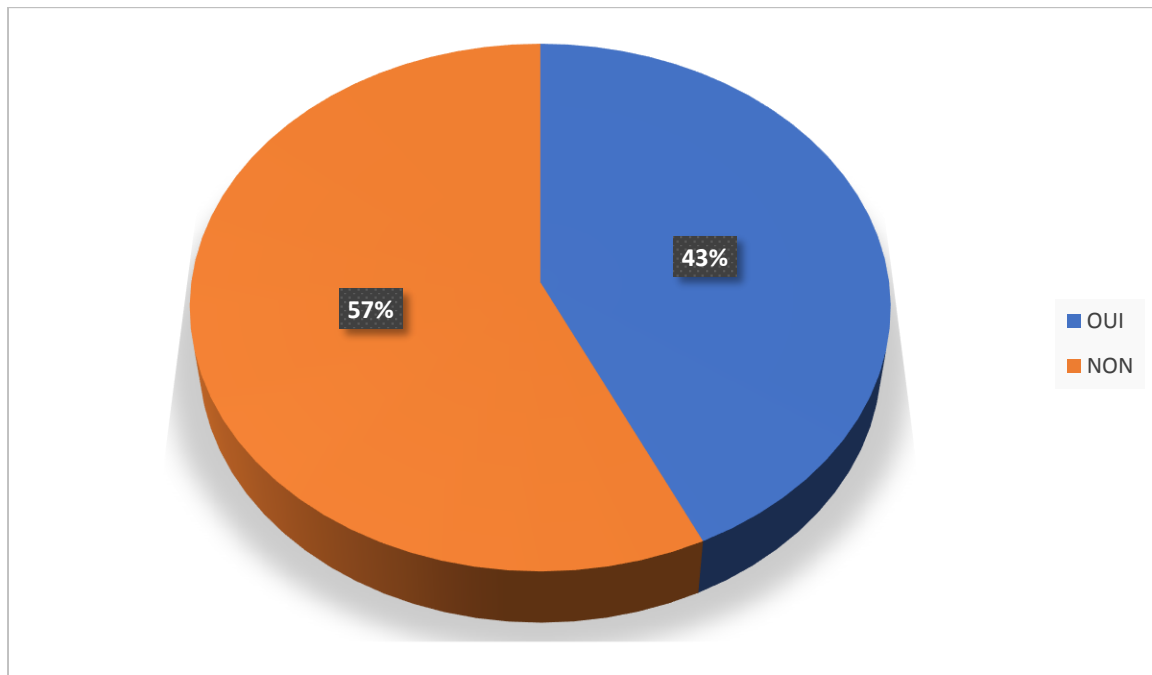
**Question N°23 : Est-ce que Chaque médicament a une fiche de stock ?**

**Tableau 25 :** l'existence de fiche de stock pour chaque médicament

Réponses	Effectifs	Pourcentage
OUI	14	43%
NON	60	57%
TOTAL	74	100%

Source : élaboré par l'auteur

**Figure n°25:** l'existence de fiche de stock pour chaque médicament



Source : élaboré par l'auteur

**Commentaire**

D'après le graphe, nous avons constaté que dans 57% des cas pas tous les médicaments possèdent une fiche de stock.

**e- La dispensation**

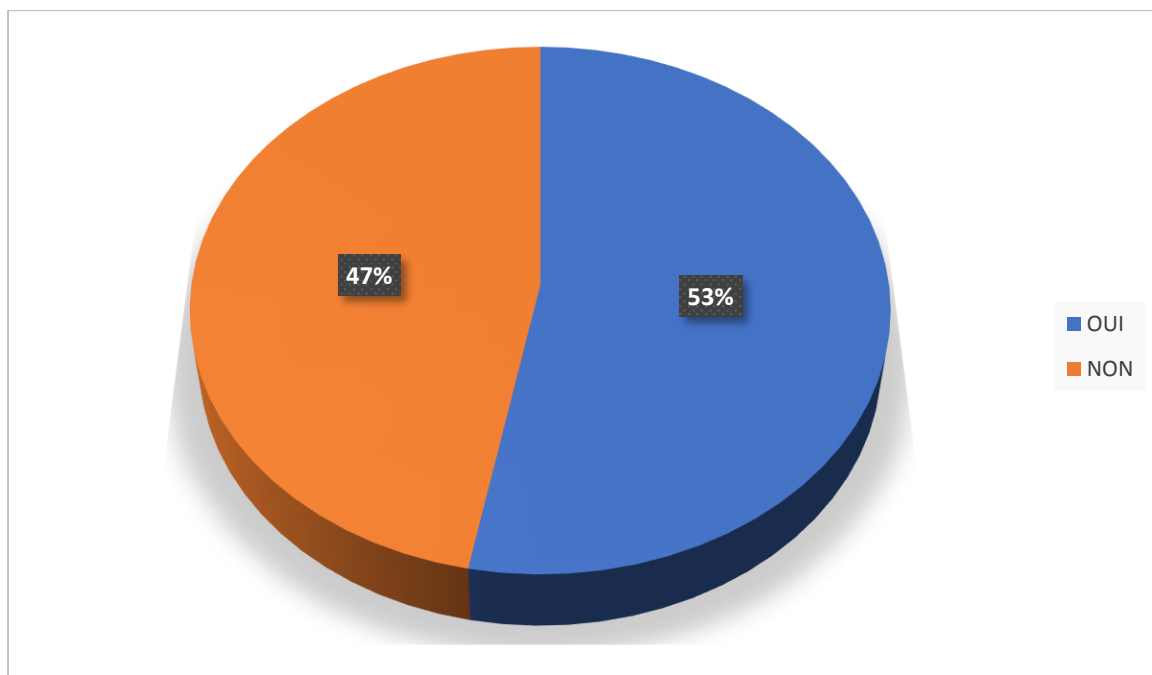
**Question N°24 : Est-ce que la dispensation des médicaments se fait par une prescription verbale ?**

**Tableau 26 : une prescription de la dispensation des médicaments**

Réponses	Effectifs	Pourcentage
OUI	60	47%
NON	14	53%
TOTAL	74	100%

Source : élaboré par l'auteur

**Figure n°26: une prescription de la dispensation des médicaments**



Source : élaboré par l'auteur

**Commentaire**

Selon Le graphe, nous avons constaté que dans 47% des cas existence d'une dispensation se fait suite à une prescription verbale ou téléphonique.

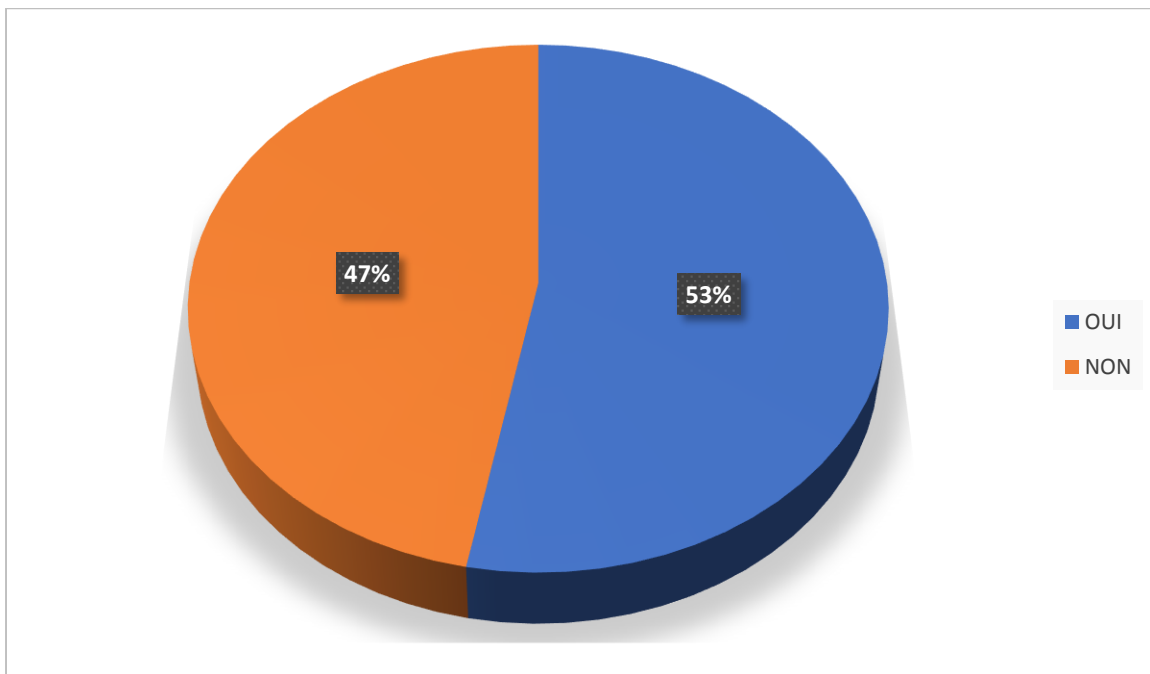
**Question N°25 : est-ce que la dispensation se fait selon les règles de traçabilité obligatoire ?**

**Tableau 27** : les règles de traçabilité sur la dispensation

Réponses	Effectifs	Pourcentage
OUI	14	53%
NON	60	47%
TOTAL	74	100%

Source : élaboré par l'auteur

**Figure n°27**: les règles de traçabilité sur la dispensation



Source : élaboré par l'auteur

### Commentaire

Le graphe montre que dans 53% des cas la dispensation au niveau du service se fait selon les règles de traçabilité obligatoire.

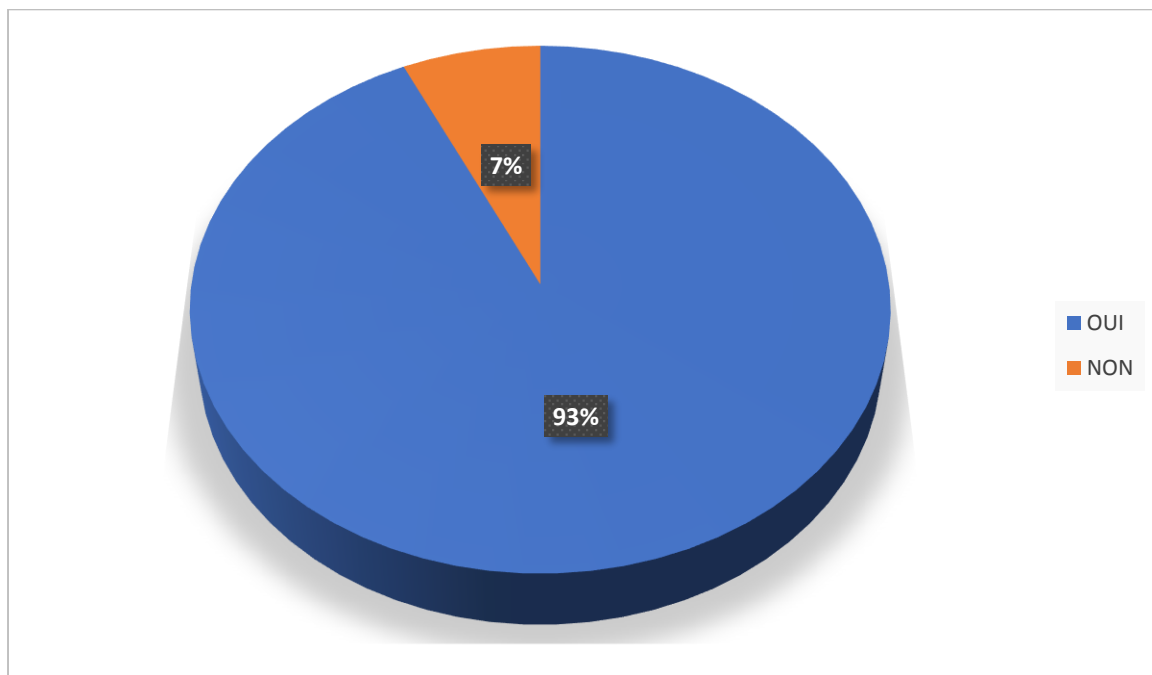
**Question N°26: Les médicaments sont-ils dispensés sur présentation de l'original d'une ordonnance individuelle datée et signée en cas d'une distribution ambulatoire ?**

**Tableau 28** : la présentation de l'original d'une ordonnance datée en cas d'une distribution ambulatoire

Réponses	Effectifs	Pourcentage
OUI	14	93%
NON	60	7%
TOTAL	74	100%

Source : élaboré par l'auteur

**Figure n°28:** la présentation de l'original d'une ordonnance



Source : élaboré par l'auteur

### Commentaire

Le graphe affirme qu'environ 93% des cas les médicaments sont dispensés sur présentation de l'original d'une ordonnance individuelle datée et signée en cas d'une distribution ambulatoire.

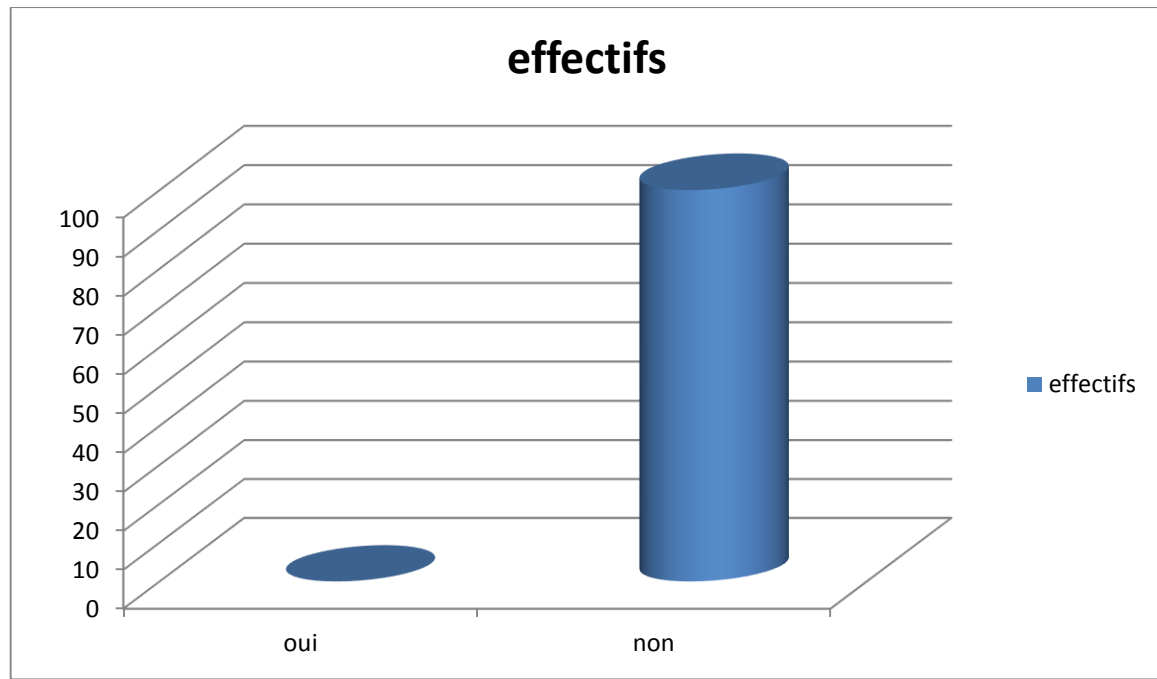
**Question n° 27 : Est-ce que la délivrance de l'ordonnance est enregistrée dans l'ordonnancier ?**

**Tableau 29 :** l'enregistrement de l'ordonnance dans l'ordonnancier

Réponse	effectifs	pourcentage
oui	0	0%
Non	74	100%
<b>totale</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

Source : élaboré par l'auteur

**Figure n°29:** l'enregistrement de l'ordonnance dans l'ordonnancier



Source : élaboré par l'auteur

### Commentaire

Le graphe montre que la délivrance de l'ordonnance n'a jamais été enregistrée dans les registres des dispensations (ordonnancier).

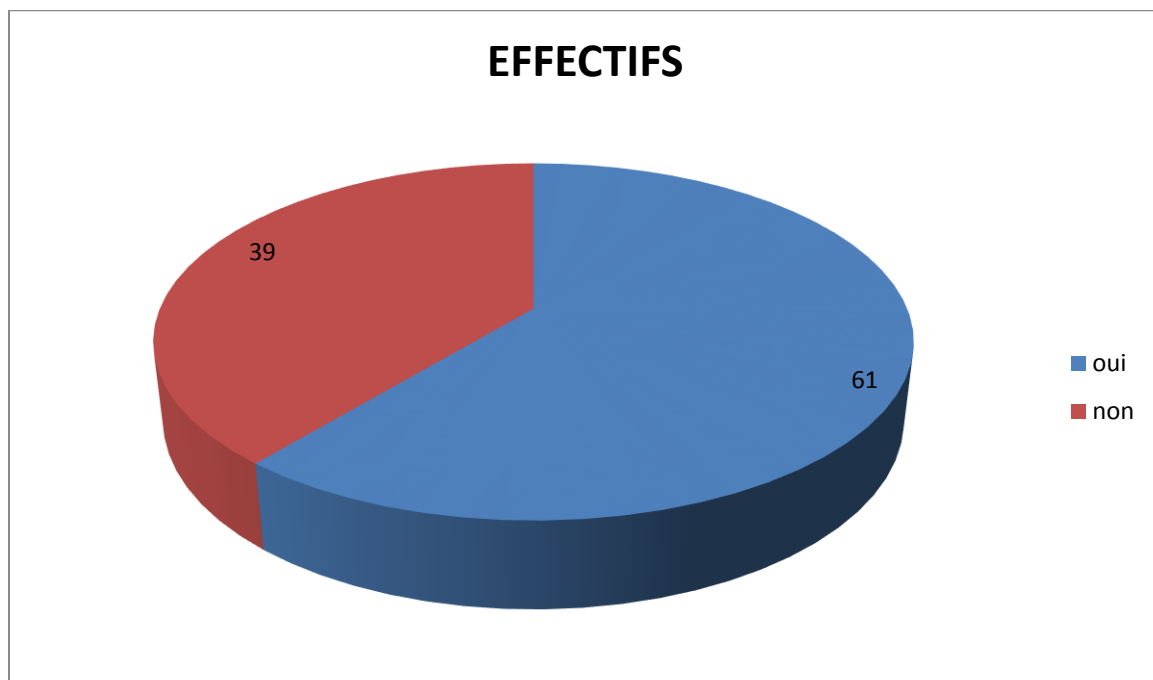
**Question n° 28 : Est-ce que les produits dispensés sont mentionnée dans la fiche de stock ?**

**Tableau 30** : l’affichage des produits dispensés dans la fiche de stock

Réponse	effectifs	pourcentage
oui	45	60%
Non	29	40%
<b>totale</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

Source : élaboré par l’auteur

**Figure n°30**: l’affichage des produits dispensés dans la fiche de stock



Source : élaboré par l’auteur

### Commentaire

Le graphe montre qu’environ 60% des cas, les produits dispensés sont mentionné dans la fiche de stock.

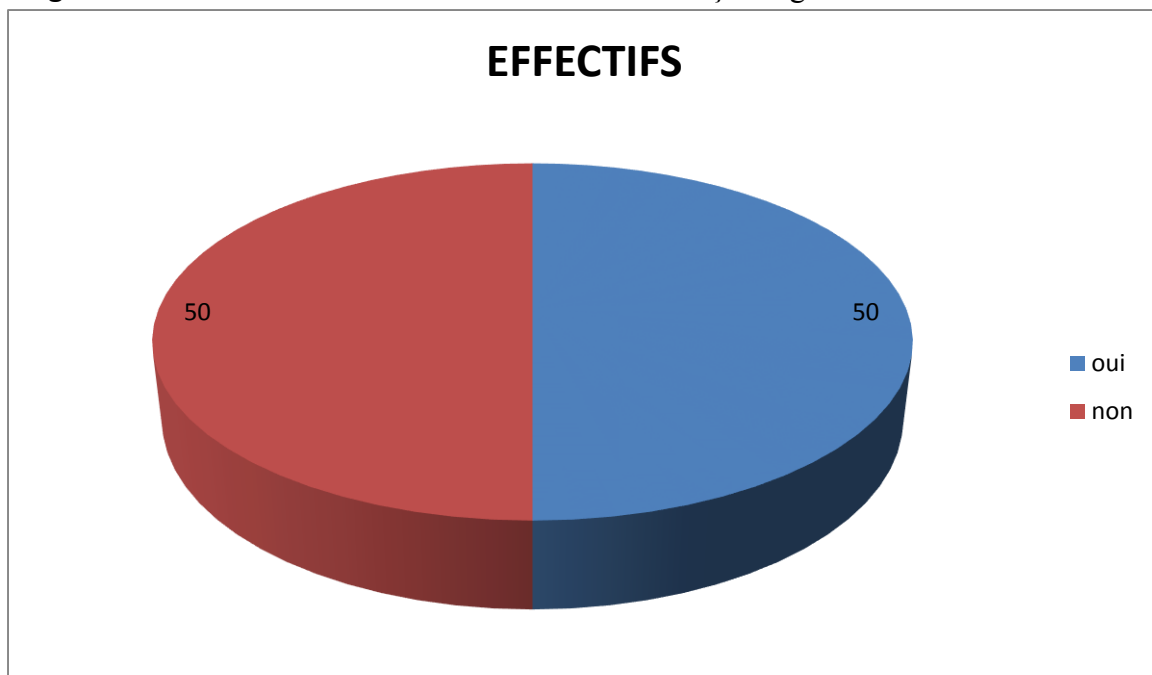
**Question N° 29: Est-ce que la fiche de stock est utilisée d'une façon régulière et correcte ?**

**Tableau 31 :** l'utilisation de la fiche de stock d'une façon régulière

Réponse	effectifs	pourcentage
oui	37	50%
Non	37	50%
<b>totale</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

Source : élaboré par l'auteur

**Figure n°31:** l'utilisation de la fiche de stock d'une façon régulière



Source : élaboré par l'auteur

### Commentaire

Le graphe affirme que dans la moitié des cas l'utilisation des fiches de stock est correcte et régulière.

## **Section 03 : discussion des résultats et résultat**

### **I-synthèse général et vérification des hypothèses :**

Les résultats de l'analyse de notre questionnaire (annexe 06) élaborée dans le cadre de notre recherche sur « Le circuit et la traçabilité du médicament au niveau de la pharmacie hospitalière » ont montré l'existence de plusieurs dysfonctionnements dans le processus de ce circuit. Ces dysfonctionnements influencent négativement la sécurisation de ce dernier ainsi que la prise en charge médicamenteuse des patients.

#### **➤ La disponibilité des médicaments :**

L'étude a montré que les médicaments existent la plupart des temps mais les personnels du service déclarent que presque 4 médicaments sont en rupture de stock durant le mois dont il y a quelque molécule (sulbutamol par exemple) qui est en rupture durant une année et cela due au manque de l'information et de l'absence de la communication entre l'équipe pluridisciplinaire **ce qui confirme notre deuxième hypothèse** « Le manque de la communication entre le personnel pluridisciplinaire engendre des ruptures de stocks ».

#### **➤ La commande :**

L'étude a montré que 53% de la commande est jugée satisfaisante. Ceci s'explique par le fait qu'elle est établie à un intervalle régulier en se basant sur une dotation exprimée en fonction des besoins du service.

En revanche, cette étape présente des anomalies essentiellement au moment de la rédaction du bon de commande qui peut ne pas contenir dans 77% des cas les mentions nécessaires et obligatoires : DCI, forme et dosage.

#### **➤ Le transport des médicaments :**

Cette étape a été jugée insatisfaisante (45%), surtout en ce qui concerne l'acheminement des médicaments de la pharmacie principale à la pharmacie du service.

Ceci s'explique par le manque ou l'absence d'information et de formation des personnes chargées du transport sur la spécificité des médicaments, ce qui aura un impact négatif sur :

-La sécurité de certains produits pharmaceutiques sensibles.

-Le respect de la chaîne du froid des médicaments thermosensibles.

Le choix du conditionnement secondaire approprié à cet effet afin d'éviter la détérioration des produits au moment du transport. Cette étape présente aussi des insuffisances notamment au niveau :

- de la rapidité d'acheminement des médicaments en cas de besoins urgents.
- des conditions d'hygiène des moyens dédiés à cet effet (chariots).

➤ **Réception, stockage et rangement :**

Le questionnaire a montré que la réception n'est pas satisfaisante (avec 49%). Les produits livrés par la pharmacie principale font l'objet d'un contrôle systématique sur les plans de la qualité et de la quantité par le préparateur en pharmacie.

En outre, l'absence du PV de réception des articles commandés et du registre de entrées dûment renseignés affirme que la traçabilité finale des médicaments commandés n'est pas vraiment adaptée pour assurer la sécurité d'emploi des produits thérapeutiques Les problèmes constatés lors du stockage (avec 29% seulement) sont dus essentiellement à l'exiguïté du local réservé à cet effet.

Nous avons noté qu'un même local fait office de stockage, de réception et de distribution.

Les conditions de stockage ne sont pas acceptables dans l'ensemble car la rotation des médicaments en fonction des dates de péremptions n'est pas respectée (mais la forte demande ne permet pas l'enregistrement d'une péremption).

Le stockage se fait dans la plupart des cas dans des armoires non fermées à clé sauf celle des psychotropes.

Le rangement des médicaments se fait parfois de manière désorganisée dans l'inobservation des règles connues ce qui peut générer des risques de confusion lors de la distribution.

➤ **La dispensation :**

Cette dernière étape a été jugée satisfaisante avec quelques réserves enregistrées :

- sur le conditionnement secondaire utilisé au moment de la délivrance des médicaments au nom de chaque patient.
- sur l'absence du renseignement de l'ordonnancier. Cependant, nous avons constaté une insatisfaction du circuit du médicament à un niveau pouvant atteindre les 47% dans toutes ces étapes. **Cela confirme notre première hypothèse** de recherche établie en début de notre étude : « L'utilisation de l'outil informatique permet l'amélioration du niveau de sécurisation et de l'efficacité du système organisationnel de l'activité pharmaceutique ».

## **II-Recommandations**

L'ensemble des données recueillies au cours de cette étude a mis en évidence de réels problèmes de gestion des médicaments au niveau de la pharmacie des services des urgences.

L'analyse de ces problèmes nous a amené à proposer quelques actions de correction et d'amélioration en la matière :

- Pour ce qui est de l'espace du travail, nous suggérons :
  - L'attribution d'un local répondant aux exigences de l'activité en termes de volume et de qualité des prestations fournies. En ce qui concerne les moyens humains et logistiques.
  - L'informatisation de la pharmacie par l'installation d'ordinateurs, ce qui permet :
    - De centraliser des données dans un fichier informatique adapté.
    - De disposer d'une source d'information facilement accessible (mais sécurisée).
    - De collecter facilement des données concernant les activités ou les patients.
    - De sauvegarder régulièrement les données.
    - D'améliorer la confidentialité des données car les fichiers informatiques sont plus sécurisés que les registres manuels.
  - Le transport doit faire l'objet d'une très grande attention de la part de l'exécuteur :
    - Il doit être bien informé concernant les contraintes liées à la nature du produit transporté.
    - Il doit respecter les conditions particulières de conservation (sensibilité à la chaleur, au froid, durée...).
    - Il doit utiliser des conteneurs clos fermés à clef de préférence, ainsi qu'un emballage adéquat suffisamment solide pour exclure toute altération du contenu et permettre en toute sécurité les manipulations nécessaires liées au transport.
  - Pour satisfaire à ces exigences, il y a lieu de programmer des séances d'information des manutentionnaires sur les médicaments transportés, animées par les préparateurs en pharmacie ou les pharmaciens.
- Assurer une formation continue des personnels de la pharmacie pour améliorer sans cesse les connaissances acquises et développer graduellement les compétences individuelles.
- Procéder régulièrement (tous les 06 mois) à des inventaires pour déceler les éventuelles anomalies.

### Chapitre 03 : Etude de cas au niveau du service des urgences de CHU Mustapha Bacha

- L'amélioration des interfaces entre la pharmacie et les unités de soins. L'informatisation du circuit par la mise en place d'outils performants.

## **Conclusion Générale**

A travers notre étude nous avons relevé des éléments qui permettent d'améliorer le circuit et la traçabilité des médicaments au niveau des unités de soins pavillon des urgences dans le CHU Mustapha Bacha. C'est un constat qui met en évidence l'amélioration de la qualité de la gestion des médicaments.

A travers les résultats de l'enquête, ces derniers nous prouvent que les conditions de travail (matériels, locaux, outil informatique, le manque de communication entre le personnel pluridisciplinaire) ainsi que le respect de la traçabilité du circuit sont des facteurs déterminant de l'amélioration de la gestion médicamenteuse. Elles peuvent être utilisées par les responsables des hôpitaux comme référence pour élaborer des plans d'action et améliorer le processus actuel de la gestion.

A la fin de notre travail nous avons élaboré des recommandations afin d'améliorer la gestion des médicaments.

Au terme de ce travail de recherche, nous ne prétendons pas avoir été exhaustives, nous souhaitons que de nouvelles pistes de recherche soit ouvertes sur un mode de gestion idéal du circuit du médicament pour permettre de garantir la disponibilité du médicament, l'accessibilité pratique (la traçabilité), l'adéquation des locaux, le personnel suffisant.

Afin d'atteindre ces objectifs d'une gestion sécurisé du circuit du médicament, il est impératif de prendre en charge ces insuffisances cités.

## **Bibliographie**

### **Ouvrages**

- Cf. Rambaux, « gestion des stocks », Dunod, 1969.
- Kamal Midha, « Recommandation pour la gestion d'une pharmacie et la dispensation de médicament antirétroviraux dans les pays à ressources limitées », International Pharmaceutical Federation, 2008.
- Philippe Burlat, « Sécurisation du circuit du médicament dans les structures médicalisées pour adultes handicapés sans pharmacie à usage intérieur ».
- Xavier Deroy, « Le secteur pharmaceutique et l'histoire du contrôle de l'innovation », 2008.

### **Mémoires et thèses**

- A.Gritton, « La dispensation journalière individuelle et nominative », 2006.
- Hanitra Myriam Ratsimbazafimahefa, « Proposition d'un modèle de circuit du médicament dans les hôpitaux publics de Madagascar », Université Grenoble Alpes, 2017.

### **Documents et articles**

- Circulaire n°26570/SG/00 du 25/11/2008 portant la mise en place des comités des comités régionaux, provinciaux des médicaments et des dispositifs médicaux.
- Dumoulin J, Kaddar M, Velásquez, « Guide d'analyse économique du circuit du médicament. Genève, Organisation mondiale de la Santé », 2001.
- Dominique Piettre, « Pharmaciens Sans Frontière Comité », 2004.
- Gillessaulagner, « Les bonnes pratiques de la pharmacie hospitalière », 2001.
- HarouchNor El Houda, "la traçabilité pharmaceutique", Algeria Hug, 2017.
- Jean-Claud Chaumeil, « les bonnes pratiques de pharmacie hospitalière », 2001.

- Jérémy Marre Richard, « La naissance du médicament », 2013.
- Julie Langlois, « La sélection des médicaments essentiels », la documentation française, 2002.
- Louis Brassard, « Maîtrise en Gestion des Petites et Moyennes Organisations, Université du Québec, 1990.
- Patrice Trouiller, « Guide d'organisation et de fonctionnement de la pharmacie hospitalière », 2003.
- Pine J, Weiss F, Henkens M, grouzard V, »Médicament essentiels-guide pratique d'utilisation à l'usage des médecins, pharmaciens, infirmiers et auxiliaires de santé », médecins sans frontières, 2006.

### **Sites web**

- Alin Dauphin, <https://www.etudier.com/dissertations/Gestion-Des-Medicaments/416799.html>.
- B.Certain,[https://.sherloc.unodc.org/cld/en/legislation/bfa/loi/\\_no.\\_2394adp\\_portant\\_c ode\\_de\\_la\\_santé\\_publicue/livre\\_iv\\_-titre\\_i/208-213.html](https://.sherloc.unodc.org/cld/en/legislation/bfa/loi/_no._2394adp_portant_c ode_de_la_santé_publicue/livre_iv_-titre_i/208-213.html).
- Chalabia Mahdjoubi, [www.dknews-dz.com/article/83570-classification-des-medicaments-tout-savoir.html](http://www.dknews-dz.com/article/83570-classification-des-medicaments-tout-savoir.html).
- Guy Lebouvier,<https://rfid.ooreka.fr/comprendre/tracabilite-pharmaceutique>.
- [www.larousse.fr/dictionnaires/francais/gestion/36853?fbclid=IwAR3EwZpKsBno0Ew-mAnlytdVx9OZb\\_hRDgHiFF0oDqYION28pN1qFIGTDUU](http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/gestion/36853?fbclid=IwAR3EwZpKsBno0Ew-mAnlytdVx9OZb_hRDgHiFF0oDqYION28pN1qFIGTDUU).

## Table des matières

Dédicace	
Remerciement	
Sommaire	
Liste des tableaux	
Liste des figures	
Liste des abréviations	
<b>Introduction générale</b> .....	1
Problématique.....	2
Hypothèses.....	2
Structure de travail.....	3
Objectifs de recherches.....	3
<b>Chapitre 1 :Approche théorique sur la gestion des médicaments.....</b>	<b>4</b>
Introduction.....	5
<b>Section01 : Définition des concepts et revue littérature.....</b>	<b>5</b>
I-définition des concepts.....	5
La gestion.....	5
La pharmacie.....	5
La pharmacie hospitalière.....	5
Pharmacie à usage intérieure.....	6
Produit pharmaceutique.....	6
Le circuit des médicaments.....	6
La traçabilité.....	6
Le stock.....	6
L'unité de soins.....	7
Lot .....	7
II- revue de littérature .....	7
<b>Section 02 : Généralités sur les médicaments .....</b>	<b>8</b>
I-L 'histoire du médicament.....	9

II- Qu'est-ce qu'un médicament .....	9
III-Médicaments essentiels.....	9
IV-Classification des médicaments.....	9
V-Pourquoi gérer les médicaments ?.....	10
VI-Comment gérer les médicaments ?.....	11
VII- Qui fournit les médicaments ?.....	11
<b>Section03 : L'organisation de la pharmacie du service de soins.....</b>	<b>12</b>
I-Gestion et autre professionnel de la pharmacie du service de soins.....	12
II- L'environnement hospitalier normatif d'une Pharmacie du service.....	14
III-Aménagement de la pharmacie du service de soins.....	16
IV- Rôle et activité de la pharmacie .....	17
A-Les activités socle (activités de base) .....	18
B-Les activités optionnelles (activités conditionnelles) .....	18
C-Les activités de support (activités transversales) .....	18
Conclusion.....	19
<b>Chapitre 02 : le circuit et la traçabilité du médicament.....</b>	<b>20</b>
Introduction .....	21
<b>Section 01 : circuit du médicament.....</b>	<b>21</b>
I-Définition du circuit du médicament .....	21
II-Les étapes du circuit des médicaments :.....	21
II-1-l'estimation des besoins .....	21
a-la méthode de consommation .....	22
b-la méthode de morbidité .....	22
II-2-la fonction d'approvisionnement .....	23
a-la commande .....	23
b-la réception .....	25
c-le stockage .....	25
Rangement, enregistrement des produits dans la pharmacie.....	25

Type de Stocks.....	25
d-la distribution .....	25
La distribution globale.....	26
La distribution individuelle normative (DIN).....	26
e- La dispensation .....	27
Objectifs d'une dispensation.....	27
Modes de dispensation au niveau du service.....	28
a-Une dispensation nominative .....	28
b-Une dispensation particulière .....	28
c-Une dotation pour besoins urgents .....	28
<b>Section 02 : la détention des produits pharmaceutiques</b> .....	28
I-Tri des produits selon leur statut .....	29
-Produits « standard» .....	29
-Produits à température de conservation déterminée (produits thermolabiles)....	29
-Produits « critiques» .....	29
II-Le classement des produits .....	29
III-Le rangement des produits .....	30
IV-Le classement et rangement des produits dans les unités de soins .....	30
V-La gestion des produits proches de la péremption ou périmés .....	30
<b>Section 03 : La traçabilité des médicaments :</b> .....	31
I-Définition .....	31
II-La définition selon la norme ISO 8420 .....	31
III-La traçabilité pharmaceutique .....	31
IV-Qu'est-ce qui a motivé l'initiative de la traçabilité .....	31
V-Objectifs de la traçabilité .....	31
VI-Les supports de Traçabilité .....	32
VII-Comment tenir les supports de traçabilité :.....	32
a- Le registre des entrées.....	32

b-La fiche de stock :	33
c-La fiche d'inventaire :	34
d-Le bon de commande :	34
e-Le bon de livraison :	34
f-Le procès-verbal de réception :	35
g-Le registre des sorties :	35
h- La fiche nominative :	35
i-L'ordonnance :	36
Conclusion :	36

### **Chapitre 03 : étude de cas au niveau de service des urgences .....37**

Introduction :	38
<b>Section1</b> : présentation du lieu de recherche :	38
I- Présentation du lieu de l'enquête :	38
1- Présentation de la structure sanitaire étudiée :	38
2- Missions du CHU :	38
3-Présentation du service des urgences CHU Mustapha Bacha :	39
<b>II-</b> Matériels et méthodes :	40
1- les objectifs :	40
2- Démarche méthodologique :	40
<b>Section 02</b> :présentation des résultats :	42
I-le circuit et traçabilité du médicament au niveau de la pharmacie du service du CHU Mustapha Bacha :	42
L'expression des besoins :	42
L'acquisition- la réception :	43
Le stockage :	44
La distribution :	45
II – analyse des résultats du questionnaire :	48
<b>Section03</b> :discussion des résultats :	79
I -synthèse général et vérification des hypothèses :	79
II- Recommandations :	81
<b>Conclusion générale</b> :	82

**Bibliographie**

**Table des matières**

**Annexes**

**Résumé**



CENTRE HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE D'ALGER MUSTAPHA BACHA

Pharmacie Principale

FICHE D'INVENTAIRE

Groupe :

Date :

D.C.I.	Nom commercial	Laboratoire	Date de Péréemption	N° de lot	Localisation	Quantité détaillée totale



**Annexe : 04**

CENTRE HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE  
MUSTAPHA BACHA

service du : .....

ALGER

**Relevé Nominatif Psychotropes Injectables Utilisés**

Du : ..... AU : .....

DATE	NOM DU MALADE	NATURE DE MEDICAMENT	DOSE UTILISEE	SIGNATURE DE L'UTILISATEUR

LEGISLATION DES SUBSTANCES VENENEUSES

DATE : .....

ARRETE DU 18 JANVIER 1949

Signature de médecin chef de service,

: Fiche nominative

المستشفى الجامعي مصطفى باشا - الجزائر

CENTRE HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE  
MUSTAPHA BACHA-ALGER

Alger, le .....

Délivrée par le docteur : .....

A M : ..... Age : .....

Domicile : .....

**ordonnance**

Ne laissez jamais les médicaments à la portée des Enfants

**Ordonnance**

## Annexe n° 6

### Le Questionnaire

Nous sommes des étudiantes 5<sup>ème</sup> année en management des établissements de Santé De l'école supérieure de management à Tlemcen.  
Nous réalisons notre mémoire de fin d'étude dont le thème est Sur « Le Circuit et la Traçabilité des médicaments au niveau du service des urgences ».

Fonction : .....

Unité : .....

Ancienneté : .....

#### Disponibilité des médicaments:

1- Les médicaments sont-ils disponibles au niveau du service à tout moment?

Rarement  souvent  Parfois  Toujours

2- Existe-t-il des ruptures de stock?

Oui  Non

Si oui combien de médicaments sont en rupture au cours du mois en moyenne?

.....

3- La rupture de stock d'un médicament dure combien de temps?

Des heures  Des jours  Des semaines

Donnez quelque exemple des médicaments qui sont en ruptures

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

#### La commande

4- : est-ce que la commande se fait à un intervalle régulier ?

Oui  non

5- : la commande est- elle basée sur la dotation qui peut être révisé en fonction des besoins du service ?

Oui  non

6: le bon de commande comporte t-il les notion obligatoire ( DCI, forme et dosage des produits, quantité en unité) ?

Oui  non

7- : En cas de non disponibilité d'un médicament, est ce que la pharmacie principale propose de le substituer?

Oui  non

### **Le transport**

8-: Est-ce que la personne responsable du transport des médicaments est identifiée ?

Oui  non

- Est-ce que les conditions de transport garantissent :

9-la sécurité ?

Oui  non

10- la rapidité

Oui  non

11- l'hygiène ?

Oui  non

### **La réception**

12: la date et l'heure de réception des médicaments dans la pharmacie sont telles notées sur la fiche da traçabilité ?

Oui  non

- Est-ce qui y'a la vérification de:

13-La quantité des produits réceptionnés ?

Oui  non

14-La qualité des produits réceptionnés ?

Oui  non

15- la date de péremption de chaque produit ?

Oui  non

16- : le numéro de lot figure-t-il dans la grille de traçabilité?

Oui  non

17 Est-ce que les informations concernant la livraison sont enregistrées dans le registre des entrées ?

Oui  non

### **Le stockage**

18- Est-ce que la pharmacie du service est aérée et sa surface permet l'accessibilité du personnel ?

Oui  non

19- : Est-ce que les lieux de stockages sont sure et protégés ?

Oui  non

20: Le contrôle de la température du réfrigérateur de la pharmacie est -il effectué?

Oui  non

21- Est-ce que Les médicaments sont rangés en respectant le principe : premier à se périmer premier sorti ?

Oui  non

22: Est-ce que vous stockez de façon très sécurisée les médicaments les plus couteux et les plus utilisés ?

Oui  non

23: Est-ce que Chaque médicament a une fiche de stock ?

Oui  non

### **La dispensation**

24- : Est-ce que la dispensation des médicaments se fait par une prescription verbale ou téléphonique ?

Oui  non

25- : est-ce que la dispensation se fait selon les règles de traçabilité obligatoire ?

Oui  non

26- médicaments sont -ils dispensés sur présentation de l'original d'une ordonnance individuelle datée et signée en cas d'une distribution ambulatoire ?

Oui  non

27 -Est-ce que la délivrance de l'ordonnance est enregistrée dans l'ordonnancier ?

Oui  non

28-Est-ce que Les produits dispensés sont mentionnée dans la fiche de stock ?

Oui  non

29-Est-ce que la fiche de stock est utilisée d'une façon régulière et correcte ?

Oui  non

Merci pour votre collaboration

## Résumé

Dans le cadre de la politique nationale de grande envergure menée afin d'améliorer la disponibilité des médicaments, plusieurs efforts sont déployés. Dans la même optique, cette étude se propose de décrire et analyser la sécurisation du circuit des médicaments au niveau du service des urgences du CHU Mustapha Bacha afin de déterminer les facteurs qui influencent négativement leur disponibilité et proposer des recommandations.

Le processus de gestion (le circuit et la traçabilité) assure en partie la disponibilité des produits pharmaceutiques. Cette indisponibilité est liée à un dysfonctionnement dans le processus de gestion qui connaît des limites au niveau du système d'information et le manque de formation et communication ainsi que dans l'organisation du système d'approvisionnement centralisé. Tous ces points sont à améliorer pour assurer une meilleure disponibilité.

**Mot clés : médicament, sécurisation, circuit, traçabilité, approvisionnement.**

## ملخص

في إطار سياسة وطنية واسعة النطاق أجريت بغية تحسين إمكانية حصول السكان على الأدوية والأجهزة الطبية، هناك العديد من الجهود التي تبذل على مختلف المستويات وفي هذا السياق تقترح هذه الدراسة وصف وتحليل تأمين دورة تدبير الأدوية في مصلحة الاستعجال بالمستشفى الجامعي مصطفى باشا لتحديد العوامل التي تؤثر سلبا على توفر المنتجات الصيدلانية وتقديم توصيات

إن عمليات التموين والتدبير (دورة و تتبع الأدوية) توفر نسيباً للأدوية و المستحضرات الصيدلانية. كما أن نقص التوفر من هذه المنتجات يرتبط إلى حد كبير بضعف في عملية التدبير منذ مرحلة تحديد الكميات إلى مرحلة الاستعمال. هذه العملية تعرف عدة حدود تتجلى في نظام المعلومات وعدم وجود بيانات موثقة عن كمية المنتجات الصيدلانية المستهلكة، الانتقال إلى إمكانية تتبع المنتجات التي تم استخدامها فعليا لعالم المرضى، ضعف التدريب والتكوين في مجال تدبير و تسيير الدواء. هذه الحدود هي أيضا على مستوى التنظيم الحالي للتموين المراكز، كل هذه النقاط يجب تحسينها لضمان توفر أفضل للمنتجات الصيدلانية وتحسين تلبية احتياجات المرضى.

**الكلمات المفتاحية: الأدوية, تأمين, دورة, تتبع, التموين**