République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère d'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Ecole Supérieure de Management – Tlemcen

Mémoire

En vue de l'obtention du Diplôme de Master en science de gestion
Spécialité: Management des services de santé

Thème :

Etude et analyse prospective des causes de rupture des stocks des médicaments

Cas : CHU Tlemcen

Présenté par :
BORNI LINA
Soutenu le :
30/06/2021

Devant le jury composé de

Nom & Prénom	Grade	Qualité
1. Dr.benbouziane Mohamed	MCA	Président
2. Dr. Khaldi Mustapha	MCA	Encadrant
3. Dr.hakima bouanani	MAA	Examinatrice

Année universitaire:2020/2021

Remerciements

Je remercie avant tout « Allah » le tout puissant de m'avoir donné le courage et la volonté et m'avoir guidé vers la lumière du savoir.

Je voudrais tout d'abord adresser toute ma gratitude à l'encadreur de mon mémoire, Monsieur Mostapha Khaldi, pour sa patience, sa disponibilité et surtout ses judicieux conseils, qui ont contribué à alimenter ma réflexion.

Je tiens à remercier sincèrement mon encadreur au sein de CHU –Tlemcen précisément la pharmacie central DR.fardeheb Anwar Walid qui a bien voulu m'accueillir au sein de son service et a mis à ma disposition les documents nécessaires, son aide précieuse et ses conseils tout au long de ma période de stage.

J'exprime aussi mes vifs remerciements à tout le personnel.

J'adresse un remerciement particulier à mes chères copines Imen, Ikram, Nour, Meriem, Nessrine et Chahra pour leurs soutiens indéfectibles, aussi mon meilleur ami Charaf (cadre médicale de santé UMC-Tlemcen) pour son encouragement.

Des remerciements vont également à tous mes professeurs de l'Ecole du management

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail A :

Mes chers parents, que nulle dédicace ne puisse exprimer mes sincères Sentiments pour leur patience illimitée, leur encouragement, leur aide, en

Témoignage de mon profond amour et respect pour leurs grands sacrifices.

Mes chers frères Malik et Milad et ma chère sœur Thamina pour leur amour et soutien qu'ils trouvent ici l'expression de ma haute gratitude.

Mes chers amis et toute ma famille.

Et tous ceux que j'aime

Sommaire

Introduction général ……... 01

Chapitre Un (1) : Cadre théorique et conceptuel lie à la gestion du médicament 07

Section 01:Notion sur les médicaments ……. **08**

Section 02 : Cycle de vie de médicaments ……... **15**

Section 03 : Le fonctionnement du marché des médicaments ……. **18**

Chapitre Deux (2) : La gestion des stocks des médicaments en milieu hospitalier 32

Section 01 : Notion de base sur les stocks …… **33**

Section 02 : Cycle logistique des médicaments ……... **44**

Section 03 : La problématique de rupture des stocks des médicaments …….. **53**

Chapitre Trois (3) : Etude empirique cas CHU Tlemcen …….. 61

Section 01: Présentation de l'organisme d'accueil ……. **62**

Section 02 : Démarche méthodologie …….. **70**

Section 03:Présentation, analyse et interprétation des résultats ……. **74**

Conclusion générale ……... 99

Bibliographie ……..... 103

Annexe ……..... 109

LISTE DES TABLEAUX

Liste des tableaux

N° de tableau	Titre de tableau	Page
CHAPITRE III		
01	Les services de CHU-Tlemcen	**73**
02	Les interviews de CHU Tlemcen	**79**
03	Liste des médicaments qui sont en rupture chronique	**90**
04	Les mouvements de copiofloxacine 400mg(2020)	**90**
05	Les mouvements de copiofloxacine 200mg(2020)	**91**
06	Les mouvements de Dexamethasone 40mg(2020)	**92**
07	Les mouvements de Dexamethasone 20mg(2020)	**93**
08	Les mouvements d'enoxaprine 0,6 ml (Lovenox 0 ,6 ml) (2020)	**94**
09	Les mouvements d'enoxaprine 0,4 ml (Lovenox 0,4 ml) (2020)	**95**
10	Les mouvements d'enoxaprine 0,6ml(2021)	**96**
11	Les mouvements de Dexamethasone 40mg 2021)	**97**
12	Les mouvements de Dexamethasone 20mg (2021)	**98**
13	Les mouvements de copiofloxacine 400mg (2021)	**99**
14	Les mouvements de copiofloxacine 200mg(2021)	**100**
15	Les mouvements d'enoxaprine 40mg(2021)	**101**

LISTE DES FIGURES

Liste des figures

N° de figure	Titre de figure	Page
CHAPITRE I		
01	Production de médicaments en volume et en valeur	**25**
CHAPITRE III		
02	L'organigramme de CHU-Tlemcen	**70**
03	Structure de la pharmacie centrale de CHU-T	**72**
04	Le processus de la gestion des médicaments au sein de CHU-T	**78**
05	Les contraintes organisationnelles	**82**
06	Les contraintes juridiques et administratives	**82**
07	Les conséquences de la rupture de stocks des médicaments	**86**
08	Les mouvements de copiofloxacine 400mg(2020)	**85**
09	Les mouvements de copiofloxacine 200mg (2020)	**86**
10	Les mouvements de Dexamethasone 40mg (2020)	**87**
11	Les mouvements de Dexamethasone 20mg(2020)	**88**
12	Les mouvements d'enoxaprine 0,6 ml (Lovenox 0,6)(2020)	**89**
13	Les mouvements d'enoxaprine 0,4ml (lovenox0, 4)(2021)	**90**
14	Les mouvements d'enoxaprine 0,6ml (Lovenox 0 ,6ml)(2021)	**91**
15	Les mouvements de Dexamethasone 40mg(2021)	**92**
16	Les mouvements de Dexamethasone 20mg (2021)	**93**
17	Les mouvements de copiofloxacine 400mg (2021)	**94**
18	Les mouvements de copiofloxacine 200mg (2021)	**95**
19	Les mouvements d'enoxaprine 40mg (2021)	**96**

LISTE DES ANNEXES

Liste des annexes

N° d'annexe	Titre de annexe
CHAPITRE II	
01	L'entretient
02	Fiche de stock
03	Bon de commande
04	Bon de livraison
05	Fiche d'inventaire
06	Le registre des entrés et des sorties
07	Le registre des sortis
08	Circulaire N°007/SP/MI N/MSPRH/05
09	Le registre main courante
10	Décharge
11	Arrêt interministériel de la portante création et/ou régularisation de services Hospitalo-universitaires et de leurs unîtes constitutives au sein du CHU Tlemcen
12	Arrêt, décision et avis

LISTE DES ABREVIATIONS

Liste des abréviations

OMS	ORGANISATION MONDIAL DE SANTÉ
CHU	CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE
DCI	DÉNOMINATION INTERNATIONAL
IUPAC	L'UNION INTERNATIONAL DE CHIMIE PURE ET APPLIQUÉE
POD	PRODUIT OFFICINAUX DIVISÉS
OTC	OVER THE COUNTER
VEN	VITAL, ESSENTIEL, NON ESSENTIEL
R/D	RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT
AMM	AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ
RCP	RÉSUMÉ DES CARACTÉRISTIQUES DU PRODUIT
SMR	SERVICE MÉDICAL RENDU
ASMR	AMÉLIORATION DU SERVICE MÉDICAL RENDU
UNOP	UNION NATIONALE DES OPÉRATEURS DE LA PHARMACIE
JIPA	JOURNÉES DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE ALGÉRIENNE
PCH	PHARMACIE CENTRAL HOSPITALIÈRE
ISO	ORGANISATION INTERNATIONALE DE NORMALISATION
CNAS	CAISSE NATIONAL D'ASSURANCE SOCIALE
IPA	INSTITUT PASTEUR D'ALGÉRIE
LAM	LABORATOIRE ALGÉRIEN DU MÉDICAMENT
LPA	LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE ALGÉRIEN
LDP	LABORATOIRE DE DÉVELOPPEMENT PHARMACEUTIQUE
CMM	CONSOMMATION MOYENNE MENSUELLE
ABC	ACTIVITY BASED COSTING
CAMI	COMPUTER AIDED MANUFACTURING INTERNATIONAL
JIT	JUST IN TIME
JAT	JUSTE A TEMPS
CPS	COUT DE SHOCKING
CPC	COUT DE PASSATION DE COMMANDES
PU	PRIX UNITAIRES
Q	QUANTITÉ COMMANDÉE
P	PRIX D'UN ARTICLE STOCKÉ
D	CONSOMMATION ANNUELLE EN QUANTITÉ
t	TAUX DE POSSESSION ANNUEL DU STOCK
N	NOMBRE DE COMMANDE CL: COÛT DE LANCEMENT D'UNE COMMANDE
Cs	COÛT DE POSSESSION PAR ARTICLE ET PAR UNITÉ DE TEMPS
T	PÉRIODE D'APPROVISIONNEMENT
CUMP	COUT UNITAIRE MOYEN PONDÉRÉ
SI	STOCK INITIAL
FIFO	FIRST IN FIRST OUT
PEPS	PREMIER ENTRÉE PREMIER SORTIE
LIFO	LAST IN LAST OUT
SR	STOCK DE ROULEMENT
PC	PÉRIODE DES COMMANDES
DL	DÉLAI DE LIVRAISON
SS	STOCK DE SÉCURITÉ
Smax	STOCK MAXIMUM
QC	QUANTITÉ À COMMANDER
AEM	AGENCE EUROPÉENNE DES MÉDICAMENTS
ISMP	INSTITUTÉ FOR SAFE MÉDICATION PRACTICES

INTRODUCTION GENERALE

Introduction générale :

La finalité d'un système de santé est l'amélioration de l'état de santé de la population, la santé est un droit fondamental pour tout être humain, d'après l'OMS : « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droit fondamentaux de tout être humain quels que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale » , donc l'un des objectifs fondamental de tout système de santé est la satisfaction maximale des besoins de leur population ,et pour assurer ce niveau de satisfaction il faut la mise en place d'une meilleure gestion du système .

Il est certain que la satisfaction des besoins de santé de la population constitue l'une des problématiques posées au sein des établissements de santé.

Pour atteindre un niveau maximal de satisfaction de la population en matière de besoins sanitaires, on doit assurer une bonne gestion du système de santé, ainsi la nécessité d`assurer la disponibilité des médicaments au sein des établissements hospitaliers.

L'un des principes fondamentaux du système de santé c'est l'égalité citoyenne pour toute personne malade, c'est-à-dire le droit à la santé, ainsi que l'accessibilité aux médicaments essentiels, c'est là qu'intervient la gestion des stocks des médicaments, qui à son tour de gérer les médicaments de manière efficace et rationnelle pour atteindre la satisfaction des besoins de santé des populations.

Les médicaments occupent un rôle capital dans la prise en charge des patients et des maladies, ils permettent de soulager, d`améliorer l`état de santé et de guérir d`où leur indispensabilité.

Cependant, la gestion de stock des médicaments est confrontée à plusieurs problèmes de pénurie et de rupture dues à de multiples raisons, cela se répercute négativement sur l'état de santé des patients, pour remédier à ce problème il est obligatoire de trouver des solutions et des méthodes pour assurer une meilleure gestion de stock des médicaments.

Notre travail consiste à établir le fonctionnement de la gestion des stocks de médicaments au niveau des établissements publics de santé et de la pharmacie hospitalière et ainsi de trouver les causes des ruptures, ainsi que l'importance de la disponibilité du médicament au sein de la structure sanitaire, la problématique que nous avons adoptée est la suivante :

Comment la rupture de stocks des médicaments influe-t-elle sur la prise en charge des patients au sein d'une structure sanitaire publique Le cas du CHU Tlemcen ?

Pour analyser et essayer de répondre à cette problématique nous devons proposer des réponses aux questions suivantes :

- Quelles sont les causes de la rupture de stock des médicaments au niveau des structures sanitaires publiques, précisément CHU Tlemcen et quelles sont ses conséquences sur la prise en charge des patients ?
- Comment le CHU Tlemcen gère-il les ruptures de stocks des médicaments ?
- Comment peut-on éviter le problème de rupture de stock de médicament au niveau de l'établissement ?

Afin de répondre à toutes ces questions, nous proposons les hypothèses de recherche suivantes**:**

- ✓ Les dysfonctionnements auxquels on assiste dans les établissements de santé publique, notamment au niveau des pharmacies au sein des établissements, sont en partie dûs à la question des ruptures de stock de médicaments.
- ✓ Les ruptures de stock des médicaments sont causées essentiellement par la mauvaise gestion de stock.

- **Choix du sujet :**

Motifs subjectifs : le choix du thème relève d'une conviction d'ordre didactique et en même temps pour étoffer ma formation au sein d'un hôpital dans l'objectif de me préparer aux aléas du métier :

1. La gestion du médicament est un sujet lié directement à notre spécialité
2. L'envie de proposer des solutions à la question de rupture des stocks de médicaments surtout pendant les pandémies
3. L'envie d'enrichir nos connaissances dans le domaine du management des services de la santé en intra hospitalier.

L’importance de l’étude :

On a choisi ce sujet parce que la gestion des médicaments est un sujet lié directement à notre spécialité, c’est également un sujet d’actualité qui touche tout le monde cette problématique de rupture des médicaments aux seins des hôpitaux précisément les hôpitaux publics.

Raison du choix du sujet :

Le choix du terrain de stage à savoir le CHU-T a été fait pour les raisons suivantes :

1. Par apport à la proximité de notre école (l’école supérieure de management Tlemcen) ;
2. Aussi par rapport au positionnement de l’hôpital de Tlemcen qui se situe à la frontière ouest du pays.

Démarche méthodologie :

A travers cette étude, nous avons tenté de répondre à la démarche méthodologique suivante :

D’abord, une recherche bibliographique et documentaire en abordant les différents aspects théoriques de la gestion de stock et des médicaments en utilisant les moyens disponibles qui se constituent de ; mémoires, d’ouvrages, d’articles, de sites internet…s’ensuit une étude empirique réalisée au sein du CHU Tlemcen assurée par un encadrement spécialisé à savoir : pharmaciens, chefs de services, gestionnaires relevant de l’économat entre autres.

Les études précédentes :

Afin d’appuyer la pertinence de l’étude, nous avons l’intention de reprendre les analyses et études qui furent élaborées ; rattachées au même thème de recherche.

Nous énumérons les articles et études suivantes :

1. L’étude de « BOUMAZA Houria et BERRAI Malika (2012-2013) »

Mémoire de master en science économiques, spécialité économie de la santé, université Abderrahmane Mira de Bejaïa, sous le titre « La problématique des pénuries de médicaments dans les établissements de santé en Algérie :Etude à partir du cas de l’établissement Public Hospitalier de Kherrata », l’objectif de la recherche s’articule autour des « vraies causes de la pénurie des médicaments au sein des établissements hospitaliers publics », et plus précisément identifier les défaillances du circuit des médicaments dans les hôpitaux publics, l’analyse des causes qui engendrent les différentes ruptures.

2. L'étude de « SAADA Lamia et SANA Chafaa (2012-2017) », mémoire de master en sciences économiques, dans la spécialité « Economie de la santé » sous le titre :

La problématique de la rupture de stocks des médicaments dans les structures de santé », l'objectif de cette recherche est la détermination de l'impact réel de la rupture de stock des médicaments au niveau des établissements publics de santé sur la prise en charge des patients, puis l'importance de la disponibilité du médicament et le rôle essentiel qu'il revêt pour la santé publique.

3. L'étude de « : M. BENJILALI (2012-2017) »mémoire de master en management des organisations de santé spécialité administration sanitaire et santé publique, l'école nationale de santé publique, sous le titre « Analyse de la gestion des médicaments et dispositifs médicaux au niveau de la pharmacie hospitalière cas du CHP de FES (AL GHASSANI»,l'objectif de ce travail repose sur la description et l'analyse du circuit de gestion des produits pharmaceutiques à l'hôpital en d'en déterminer ainsi les facteurs qui peuvent influencer négativement leur disponibilité et d'en proposer des recommandations.
4. L'étude de « Boudjemai Thafsut, Yousfi Linda (2016-2017) »mémoire de master en sciences économiques, spécialité économie de la santé université mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou sous le titre « la gestion du médicament en milieu hospitalier : entre besoins ressentis et disponibilité cas CHU Tizi-Ouzou », l'objectif auquel aspirait cette recherche était de connaitre les fondements et moyens mis en œuvre dans un milieu hospitalier et les méthodes managériales appliquées au sein des institutions hospitalières publiques s'agissant des stocks de médicaments .
5. L'étude de « Zaoui Aissa (2017) », thèse pour le diplôme l'état docteur en pharmacie, UFR de pharmacie l'Amiens, sous le titre « rupture d'approvisionnement en médicaments : un défi pour le pharmacien d'officine », l'objectif de cette étude est la détermination des origines des causes de la rupture, afin de proposer des solutions pour gérer et réduire cette problématique.

La structure de l'étude :

Dans le but de mener à bien notre recherche et en fonction des données disponibles, nous avons structuré notre travail en trois chapitres, présentés comme suit : Le premier chapitre, basé essentiellement sur la recherche bibliographique, traitera les aspects théoriques sur la gestion les médicaments et le marché des médicaments

Le deuxième chapitre, quant à lui, étudiera et celui en particulier, puis on essayera d'analyser les ruptures de stock des médicaments.

Le troisième chapitre sera consacré pour le stage pratique au sein du CHU de Tlemcen, on essayera de traiter les ruptures de stocks des médicaments et leurs impacts réels sur l'état de santé des patients.

CHAPITRE 01 :

CADRE THEORIQUE ET CONCEPTUEL LIE A LA GESTION DU MEDICAMENT

Introduction :

Les produits pharmaceutiques notamment, les médicaments sont des produits d'un caractère particulier, ils jouent un rôle primordial dans la guérison des patients au sein des établissements sanitaires cependant le cheminement des médicaments du dépôt du brevet jusqu`à leur arrivé aux consommateurs nécessite un contrôle et un suivi strict conforme à la règlementation.

Ce chapitre introductif présente le cadre théorique et conceptuel lié à la gestion des médicaments, nous structurons le chapitre de la manière suivante : la première section traitera des notions du médicament, la deuxième sera dédiée au cycle de vie du médicament, et la troisième sera consacrée au fonctionnement du marché des médicaments en Algérie.

Section 01 : Notion sur les médicaments

1.1 Histoire du médicament :

La découverte de nouveaux médicaments s'est longtemps limitée à l'observation empirique des effets de produits par certaines substances naturelles sur le cours des maladies. C'est Paracelse au XVème siècle qui prônera la nécessité d'un médicament spécifique pour chaque maladie.

Avec la découverte du nouveau monde, les explorateurs rapporteront des grands principes actifs comme le quinquina, l'ipéca, le coca, le café etc.

Grâce aux progrès de la chimie et de la physiologie, le XXème siècle marque une étape nouvelle avec l'isolement des principes actifs : de l'opium, on isole la morphine puis la codéine, de l'ipécacuana on extrait l'émétine, du quinquina, la quinine.

La colchicine supplante le colchique et l'acide acétylsalicylique, l'écorce de saule. On dispose alors de la papavérine extrait du pavot, de la digitaline de la digitale et de l'ergotinine de l'ergot de seigle. L'aspirine est synthétisée en 1897 par Hoffman.

Apparaitront au début du XXème siècle la novocaïne en 1901, les antisyphilitiques en 1906 et les antipaludéens de synthèse en 1927. Mais 1 ère moderne débute avec la découverte en 1937 de l'action antibactérienne des sulfamides. 1943 est l'année de la découverte par Fleming de la pénicilline en 1947 de la streptomycine qui vainc.[1]

[1] JoëlAnkriJuliepelicandadsp n° 27 juin 1999médicament et santé publique
Disponible sur le site web :
http://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=2&ved=0ccgqfjab&url=http%3a%2f%2fwww.hcsp.fr%2fexplore.cgi%2ftelecharger%3fnomfichier%3dad272223.pdf&ei=obdsvybtgiv4uv_ugigb&usg=afqjcnhcacfkjyz_w2kn1o3rr9cwihtoxa&bvm=bv.94455598,d.d24/ Consulté le 20/03/2021 à 20.23

1.2 Définition du médicament :

1.2.1 Selon l'OMS :

Les produits pharmaceutiques –notamment les médicaments– sont un élément fondamental tant de la médecine moderne que de la médecine traditionnelle. Ces produits doivent absolument être sûrs, efficaces, de bonne qualité, et être prescrits et utilisés de manière rationnelle.[2]

1.2.3 En Algérie :

Selon l'article 208 de la loi n°18-11 algérienne du 2juillet 2018 :

Le médicament, au sens de la présente loi, est toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, et tous produits pouvant être administrés à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, de corriger et de modifier ses fonctions physiologiques.[3]

1.2.4 En France :

Selon l'article L511 du code de la santé public française **:**

Le code de la Santé publique (article L.5111-1) définit ainsi le médicament : « toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou chez l'animal ou pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique. »[4]

---

[2] Site oms https://www.who.int/topics/pharmaceutical_products/fr/ consulté le 03-03-2020- 12 ;3

[3] Journal Officiel de la République Algérienne Démocratique et Populaire ; art 208 loi n°18*11 du 2 juillet 2018

[4] Disponible sur le site web :https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/le-bon-usage-des-medicaments/article/qu-est-ce-quunmedicament#:~:text=5111%2D1)%20d%C3%A9finit%20ainsi%20le,%C3%AAtre%20administr%C3%A9e%2C%20en%20vue%20d' Consulté le 20/04/2021 à 23 :00.

1.2.5 Selon le dictionnaire de Larousse :

Substance ou préparation administrée en vue d'établir un diagnostic médical, de traiter ou de prévenir une maladie, ou de restaurer, corriger, modifier des fonctions organiques.

1.3 Composition d'un médicament :

Le médicament comprend un principe actif qui est l'élément support de la contenance de traitement ou de prévention recherchée, le principe actif est une substance d'origine chimique ou d'origine naturelle, c'est la molécule porteuse de l'activité pharmacologique.

A ce principe actif sont rejoints des éléments qui favorisent l'emploi du médicament, les excipients, ceux-ci sont aussi des substances d'origine chimique ou naturelle mais qui individuellement, l'excipient présente tout composant utilisé dans la fabrication d'un médicament, il ne présente pas d'effet curatif ou préventif ces composants sont inerte mais cependant essentiel puisqu'ils rendent possible l'utilisation du médicament.

- ✓ **Médicament= principe actif + excipient(s)**

L'ensemble du principe actif et des excipients compose la forme galénique ou dénommé aussi pharmaceutique c'est-à-dire le médicament dans sa forme destiné à être administrée à l'homme comme par exemple le comprimé pour une administration par voie oral ou soluté injectable pour une administration par voie parentérale , la forme pharmaceutique est présentée accompagnée d'un conditionnement particulier(conditionnement secondaire) , c'est à dire l'emballage final délivré à la personne qui va utiliser le médicament est accompagné d'une notice d'utilisation et d'un étiquetage spécifique afin de donner les informations utile à son utilisation dans les conditions les plus adaptées possible .[5]

1.4 Caractéristiques d'un médicament :

Le médicament est un produit pharmaceutique qui contient :

[5] SNOUCI Zoulikha, « l'accès aux médicaments en Algérie : une ambigüité entre le brevet des multinationales et le marché des générique », thèse de doctorat en science économique, faculté des sciences économiques, commerciales et de gestion, université de chlef, 2014, p5

- ✓ **Le nom** : Qui présente
  - Nom commercial ou NC : le nom déposé par le laboratoire Fabriquant de ce médicament.
  - Dénomination commune internationale ou DCI : qui représente le nom chimiquedu principe actif qui est la substance responsable de l'effet pharmacologique.

- ✓ **Dosage** : La teneur (quantité) du principe actif contenue dans une unité de base.

  NB : dose =/= dosage, la dose c'est la quantité qu'on donne à un patient.

- ✓ **Forme pharmaceutique :** Nommé aussi la forme galénique, conditionne la voie d'administration et le mode d'utilisation, il existe déférentes formes tels :
  - Forme solide : Comprimé, gélule.
  - Forme liquide : Sirop, gouttes, suspensions buvable ou injectable.
  - Forme pâteuse : Pommade, gel, crème, suppositoires.[6]

1.5 Le conditionnement des médicaments :

Il existe pour tout un médicament une date qui limite leur utilisation afin d'être jeté c'est la date de péremption, cette date est portée sur l'emballage.

Le conditionnement est en verre (ampoules, flacons), en matière plastique, en aluminium (pommades), ou en complexe aluminium polyéthylène (conditionnement unitaire des comprimés et des suppositoires).

Il donne au médicament sa phase définitive que peut-on trouver dans les pharmacies et a pour but :

- De rendre facile l'utilisation du médicament par le malade ;
- De porter un étiquetage conforme à la législation pour la sécurité du malade ;
- D'être inerte vis-à-vis du médicament ;
- De protéger le médicament des chocs et de tous les facteurs possibles d'altération : lumière,vapeur d'eau, souillures…[7]

[6] Introduction à la pharmacologie disponible pdf sur le site :http://univ.ency-education.com/uploads/1/3/1/0/13102001/pharmaco3an-introduction2020derouiche.pdf consulté le 17/05/2021 à 20 :28

[7] FerdhabYasmine, « évaluation du phénomène d'automédication dans la wilaya de Tlemcen », mémoire pour l'obtention du diplôme de docteur en pharmacie, université AboubekrBelkaid, Tlemcen, 2015, page 7

1.6 La dénomination d'un médicament :

1.6.1 La dénomination scientifique ou chimique

Les substances chimiques définies doivent suivre les règles de nomenclature fixées par (IUPAC), l'union internationale de chimie pure et appliquée mais elles sont trop compliquées pour être utilisables par les médecins ou les non chimistes.

1.6.2 La dénomination commerciale ou spéciale

C'est le Nom de la marque qui désigné par le fabricant, elle est mise en évidence par une étoile (*) ou par (®).

1.6.3 La dénomination commune internationale (DCI) :

C'est la carte d'identité officiel d'un médicament, proposé par l'OMS c'est un nom chimique simplifie, focalise sur la substance active, est un nom commun dans tous les pays du monde quel que soit le nom commercial.[8]

1.7 Catégories des médicaments :

1.7.1 Médicaments magistraux :

C'est les médicaments destinés à un seul malade, celui la composition est indiquée par le médecin, et qui sont préparés extemporanément par le pharmacien. En Algérie, au sens de la présente loi selon l'article210, c'est : « préparation magistrale tout médicament préparé extemporanément en exécution d'une prescription médicale en raison de l'absence de spécialité pharmaceutique disponible est adaptée ». Loi n°18-11 du chaoual 1439 correspondant au 2 juillet 2018 relative à la santé (journal officiel de la république algérienne N°46).

[8] . SNOUCI Zoulikha, « l'accès aux médicaments en Algérie : une ambigüité entre le brevet des multinationales et le marché des générique », thèse de doctorat en science économique, faculté des science économiques, commerciales et de gestion, université de chlef, 2014, p5

1.7.2 Médicaments officinaux :

Définis par l'article 210 : « Tout médicament préparé en officine selon les indications de la pharmacopée ou du formulaire national des médicaments et destiné à être dispensée, directement au patients ». Loi n°18-11 du chaoual 1439 correspondant au 2 juillet 2018 relative à la santé (journal officiel de la république algérienne N°46 Ces médicaments sont peut-être préparés par le pharmacien dans son officine ou par l'industrie pharmaceutique (dans ce dernier cas, ils sont vendus par le pharmacien sous son étiquette et prennent le nom de produits officinaux divisés : POD).

1.7.3 Préparations hospitalières :

Définies par l'article 210 : « Tout médicament préparé selon les indications d'une pharmacopée en raison de l'absence de spécialités pharmaceutiques disponibles ou adaptés, dans la pharmacie d'un établissement de santé et destiné à être dispensé sur un ou plusieurs patients » ; loi n°18-11 du chaoual 1439 correspondant au 2 juillet 2018 relative à la santé (journal officiel de la république algérienne N°46.

1.7.4 Spécialités pharmaceutiques :

Elles constituent l'essentiel de ventes de médicaments en officine. Définies par l'article 210 : « tout médicament préparé à l'avance, présenté sous un conditionnement particulier et caractérisé par une dénomination spéciale ». Loi n°18-11 du chaoual 1439 correspondant au 2 juillet 2018 relative à la santé (journal officiel de la république algérienne N°46).

1.7.5 Spécialité générique :

Définit selon le code de la santé publique (l'art.5121-1) définit : « comme spécialité générique d'une spécialité de référence, celle qui a la même composition qualitative et quantitative en principes active, la même forme pharmaceutique et dont la bioéquivalence avec la spécialité de référence est démontrée par des études de biodisponibilité appropriées » Marie Paul Serre « marketing des produits de santé »,

1.7.6 La classification des médicaments :

Il existe plusieurs types de médicaments selon leurs utilisations, composants, mode d'enregistrement réglementaire, mode de délivrance prise en charge par les assurances sociales ect…

Alors la classification selon le mode de délivrance nous raccorde à distinguer les médicaments qui sont librement accessibles sans la nécessité d'une ordonnance (médicaments non listés) ou dénommé médicament OTC (over the counter) des médicaments assujettis à une réglementation de prescription de dispensation ou de détention.

Il y'a aussi la classification VEN (vital, essentiel, non essentiel), les médicaments vitaux regroupés dans le type des médicaments qui sauvent des vies ceux dont le traitement ne doit pas être arrêté, ou ceux qui font partie de la sélection de base des services de santé.

On a également les médicaments qui satisfaites les besoins majors de la population, ces médicaments nécessite la disponibilité permanente c'est-à-dire être toujours disponible avec des quantités adéquates et dans des formulations appropriées, et avec des prix raisonnables pour les individus et pour la communauté, ils sont efficaces et valides face aux types des maladies moins graves mais cependant répandues.

Les médicaments non essentiels utilisés pour les maladies bénignes ou d'une efficacité douteuse ou d'un cout élevé et cher pour avantages thérapeutiques marginaux.

Il existe aussi les médicaments remboursables, ce genre des médicaments est remboursé par les caisses d'assurances sociales âpres la demande des entreprises pharmaceutiques des médicaments qui ne bénéficient pas d'une prise en charge auprès les caisses d'assurances pour leurs financements.

Alors, lorsqu'on base sur la classification selon l'application des droits de la propriété intellectuelle, on peut distinguer les médicaments commercialisés sur le marché qui sont divisés en trois grands types; les médicaments novateurs, les médicaments princeps, et les médicaments génériques. Quand une entreprise pharmaceutique développe une substance active (molécule) cette dernière est enregistrée pour être protégée par un brevet qui va assurer leur exclusivité de la commercialisation pendant 20 ans comme un médicament novateur, et donne le feu vert aux laboratoires pharmaceutique d'apaiser les couts de recherche et de développement (R/D), au temps que ce délai devient échu le médicament rentre dans le domaine public , le laboratoire continue leur processus de fabrication et fabrique son médicament original de marque (princeps) , ainsi la

fabrication de générique âpres avoir l'autorisation d'utiliser la substance active pour fabriquer des copies de princeps appelé générique.[9]

1.8 Nomenclature des médicaments en Algérie :

La nomenclature des médicaments en Algérie représente une collection de données contenant entre autre, le nom de médicament, le numéro d'enregistrement, le dosage, le laboratoire et le pays détenteurs de la décision d'enregistrement, remboursabilité, prix ... Elle est extraite du fichier Excel du ministère de santé. Une liste de médicaments en Alger…[10]

Section 2 : Cycle de vie de médicament :

Depuis la recherche jusqu'au consommateur le cycle de vie du médicament est précis, on peut le diviser en trois étapes principales :

2.1 La première étape : Recherche et développement :

2.1.1 Recherche exploratoire :

C'est l'étape qui avance le dépôt du brevet et se divise en deux étapes :**la recherche fondamentale** , qui essaye de comprendre les mécanismes de la maladie pour indiquer la cible et le test de dizaines de milliers de molécules à l'aide des « robots de ciblages » qui admettre la sélection d'une certaine d'une molécule éventuellement efficace découverte, un brevet sera déposé qui permettra de recuire l'innovation pendant 20 ans , on entre dans les phases d'études précliniques et d'essais cliniques sur l'humain.

Ces études, menées par l'entreprise, sont importantes et doivent être déclarées auprès des institutions sanitaires compétentes pour contrôler l'efficacité et la sécurité du médicament.

2.1.2 Les études précliniques :

Ces tentatives (pouvant continuer 30 ans) sont une étape préliminaire aux tentes cliniques, alors on va tester dans cette étape quatre éléments :

---

[9] SNOUCI Zoulikha, « l'accès aux médicaments en Algérie : une ambigüité entre le brevet des multinationales et le marché des générique », thèse de doctorat en science économique, faculté des science économiques, commerciales et de gestion, université de chlef, 2014, p11 ,12

[10] https://github.com/mahmoudBens/Nomenclature-des-medicaments-en-algerie / Consulté le 07/06/2021 à 20 :10

- ✓ La pharmacologie qui étudie l'efficacité accomplie sur des systèmes moléculaires figés, sur des cellules et cultures et sur des modèles animaux ;
- ✓ La toxicologie qui estime les risques d'effets secondaires des futurs médicaments ;
- ✓ La pharmacocinétique et le métabolisme du médicament qui s'appuyé sur des propriétés pharmaceutiques de la molécule comme l'absorption, le métabolisme, la distribution, l'élimination.

2.1.3 Les phases cliniques :

Les médicaments entre dans la phase des essais cliniques si les résultats de la phase précliniques sont positifs composées de trois principales et qui doivent se déployer selon les bonnes pratiques cliniques .la réalisation de ces phases se fait dans un milieu hospitalier ou dans les cabinets médicaux et sous la responsabilité de médecins experts nommés les investigateurs.

2.2 La deuxième étape : procédure administratives :

2.2.1 Autorisation de mise sur le marché (AMM) :

Les informations précédentes vont composer le dossier d'autorisation de mise sur le marché(AMM). Destitué par les entreprises. Parce que pour être commercialisé, les médicaments qui sont fabriqués industriellement doivent faire l'objet d'une AMM délivrée par les autorités compétentes.

Le nouveau produit doit exposer un rapport bénéfice/ risque au moins équivalent par rapport aux produits qui sont déjà commercialisés. Après faire l'évaluation scientifique, le dossier passe devant la commission d'AMM. La possibilité de trois issues : avis favorable, demande de complément d'information ou avis non favorable. L'AMM est escorté du résumé des caractéristiques du produit (RCP) qui précise notamment : la dénomination du médicament, la composition qualitative et quantitative, la forme pharmaceutique, les données cliniques et de la notice pour le patient qui approche l'essentiel des informations du RCP dans un vocabulaire accessible. En outre, la possibilité de retirer ou suspendre l'AMM à tout moment s'il transpire que la spécialité pharmaceutique est malveillante dans les conditions normales d'emploi.

2.2.2 Evaluation et décision sur le remboursement et le prix

Au moment de l'obtention de l'AMM, il faut faire l'évaluation des médicaments pour déterminer son service médical rendu(SMR). Le niveau de service médical rendu par une spécialité médicale c'est lui qui indique son degré de prise en charge par l'assurance maladie obligatoire. Le

SMR est considéré comme un critère qui prend en compte multiples aspects. D'une part la gravité de la pathologie pour laquelle le médicament est indiqué. Et d'autre part les données propres au médicament lui-même dans une exposition donnée, aussi pour l'intérêt de la santé publique. Selon l'appréciation de ces critères et ces conditions, divers niveaux de SMR ont été définis, SMR majeur ou important, SMR modéré ou faible, mais justifiant cependant le remboursement, le SMR n'est pas capable pour justifier une prise en charge par la collectivité il est insuffisant.

La mesure du SMR d'un médicament se fait dans un moment donné, il peut évoluer avec le temps, et son évaluation est modifiante quand des nouvelles données sur laquelle son appréciation se fonde sont produites ou quand des alternatives plus efficaces apparaissent.

L'amélioration du service médicale rendu (ASMR) estime l'amélioration du service médicale rendu par la comparaison d'un médicament aux autres médicaments de la même classe.

L'évaluation de l'ASMR est faite généralement selon 5 niveaux en fonction d'amélioration de l'efficacité /ou du profil des événements indésirables et /ou de commodité d'emploi. Il se peut que l'amélioration soit majeure, importante, modeste, mineure ou inexistante.

Ces deux indicateurs vont alors fonctionner d'appui l'inscription du médicament sur la liste des spécialistes remboursables, aussi la définition du taux de négociation avec les laboratoires pharmaceutiques, au niveau de l'ASMR et la population cible, aussi du prix des autres médicaments existants dans le même visé thérapeutique. Lorsque ses étapes sont accomplies, l'arrêté d'inscription sur la liste des médicaments remboursables et les avis de fixation du taux de remboursement et du prix du taux concomitamment au journal officiel.

Donc les médicaments peuvent être commercialisés et remboursées par l'assurance maladie.

2.3 La troisième étape : commercialisation et pharmacovigilance

2.3.1 Pharmacovigilance

La pharmacovigilance est la responsabilité d'enregistrer et d'évaluer les efforts indésirables (effets secondaires) résultant de l'utilisation des médicaments. Lorsque le médicament soit disponible le rôle de la pharmacovigilance devient l'accompagnera du médicament dans tout sa durée de vie et fera l'objet de procédure très rigoureuses, les entreprises posent un rapport sur le suivi du médicament à des fréquences déterminées.

2.3.2 Commercialisation :

Le produit subvenir un cycle classique d'une période entre 10 et 15 ans et qui peut se dissocier en cinq phase.

- ✓ La première : c'est le « lancement » d'un produit rectifiant d'une manière différente ou d'une manière totalement nouvelle, une pathologie qui déjà existe et présente aux médecins, dans cette phase les revenus futurs sont incertains et la compétition est relativement faible. Il est important d'appliquer plus d'efforts marketing pour être capable de communiquer sur l'innovation.
- ✓ La deuxième : c'est la « croissance » le nouveau produit est extrêmement accepté par la communauté médicale et le nombre de concurrents augmente, en focalisant sur les efforts marketing sur la promotion de sa propre marque, les ventes augmentent plus vite.
- ✓ La Troisièmes : la « maturité » l'efficacité du produit est bien établie, les efforts marketings sont focalisés sur l'augmentation du nombre d'acheteurs.
- ✓ La quatrième : la « saturation » on essaye de faire apporter de la valeur au produit, de façon à maximiser les ventes, alors le produit est utilisé pour toutes les indications exister, avec diverses formulations et à différents dosages.
- ✓ La cinquième : le « déclin » ou l'expiration du brevet du produit se traduit par une arrivée massive de générique.

2.3.3 Ouverture à la concurrence :

A l'expiration du brevet et la perte de l'exclusivité commerciale, la substance active (molécule) constitutive du médicament est possible d'être produite et vendue auprès d'un autre laboratoire, notamment sous forme générique, puis le prix de la molécule baisse.[11]

Section 3 :Le fonctionnement du marché des médicaments

3.1 Le marché mondial de médicaments :

« Le marché pharmaceutique mondial continue de croître pour atteindre 1400 Mds $ en 2020. Ce qui est frappant dans cette croissance, c'est son déséquilibre selon les pays - le marché

[11] SNOUCI Zoulikha, « l'accès aux médicaments en Algérie : un ambigüité entre le brevet des multinationales et le marché des générique », thèse de doctorat en science économique, faculté des science économiques, commerciales et de gestion, université de Chlef, 2014,pp7-11

n'est absolument pas homogène – et le retour des Etats-Unis qui tirent à nouveau le marché alors que dans les années 2008-2015, on avait assisté à un fort développement des pharmerging. L'Europe connaît une croissance plus modeste (recul en UK, France, Italie, mais l'Espagne et surtout l'Allemagne résistent), et en son sein, la France est lanternée rouge. Les pharmerging* restent en croissance, mais celle-ci n'est plus à deux chiffres (sauf l'Inde et la Turquie) ». [12]

3.1.1 Phénomène du "pharmerging" :

Les laboratoires pharmaceutiques tendent également à spécialiser toujours davantage leurs usines par genre de procédés et molécules fabriquées. Une conséquence de la concentration croissante du secteur, mais aussi "de l'augmentation du niveau technologique requis et des contraintes réglementaires", selon le Leem. Ainsi, tout aléa de production chez un fournisseur ou dans une usine pharmaceutique (non-conformité aux normes de qualité ou normes environnementales, panne de matériel, incendie, catastrophe naturelle, etc.) peut interpoler des ruptures de stocks.

Par exemple le cas actuellement de plusieurs médicaments cardiovasculaires à base de valsartan, un principe actif produit en Chine dans lequel des impuretés potentiellement cancérogènes ont été détectées. Ou encore du Sinemet, médicament contre la maladie de Parkinson du groupe américain Merck& Co : le sous-traitant a dû fermer temporairement son usine pour une remise aux normes.

L'équilibre fragile entre l'offre et la demande de produits pharmaceutiques est bouleversé par les nouveaux besoins des gros pays émergents, surnommés les "pharmerging", Chine en tête. La Chine est déjà devenue depuis 2017 le deuxième marché mondial du médicament derrière les États-Unis, et le cabinet d'études Iqvia lui prédit une croissance annuelle de 6% à 10% d'ici 2022. Pékin s'est fixé pour objectif de rattraper d'ici 2030 les niveaux de santé publique des pays développés, ce qui passe par une plus grande ouverture aux médicaments importés et par des programmes de vaccination colossaux.[13]

[12] Le site web : https://www.lafnim.com/actualite/panorama-mondial-du-marche-du-medicament-155.htm / Consultéle 26/04/2021 à 00 :23

[13] Le site web :https://lequotidien.lu/a-la-une/les-ruptures-de-stocks-de-medicaments-un-phenomene-mondial/consulté le 26/04/2021 à 01 :02

3.1.2 Les conditions d'existence du marché des médicaments :

Le marché des médicaments est caractérisé par leur complexité et leur spécification de cela il existe plusieurs raisons qui ne facilite pas le renteront dans ce domaine tel :

- ✓ Le marché des médicaments est de caractère oligopole, il y'a un déséquilibre entre le nombre de vendeurs et d'acheteurs, aussi la protection de la propriété intellectuelle par des brevets auprès les législations des différents gouvernements ;
- ✓ Les prix ne balancent pas librement c'est l'état qui peut imposer des ordres quant à la fixation des prix c'est-à-dire des prix administrés, alors c'est l'Etat qui intervient dans la fixation et le contrôle des prix des médicaments, lorsqu'on parle de la demande, d'âpres les pays les frais engendrer par l'acquisition des médicaments sont payés par les assurances et non pas par le consommateur directement ;
- ✓ Quand les acheteurs et les vendeurs n'atteindre pas le même niveau des connaissances on ne peut pas assurer la symétrie de l'information, de cela on dit que le consommateur est toujours qui dispose le moins des informations, dans ce cas le consommateur ne joue pas un rôle de régulateur dans le marché des médicaments, à cause de la vulnérabilité de son état de santé ;
- ✓ Déséquilibre de l'information, généralement les connaissances du patient concerne la qualité, l'efficacité et l'adaptation du médicament dont moins à celle du prescripteur, de cela l'acheteur est peut-être induit en erreur et trompé par certaine pratique de communication.[14]

3.1.3 L'offre et la demande des médicaments :

Les médicaments sont assujettis à une demande indirecte : l'acheteur ne choisit pas sur la base d'informations complètes relatives aux caractéristiques à la qualité, aux avantages et aux prix. C'est le professionnel de la médecine qui fait ce choix. Le consommateur est donc soumis de la décision de son médecin.

- Un aspect déterminé dans le choix du médicament est relation essentiel-agent entre le médecin et le patient.
- Le médecin et le patient ont un rôle à jouer dans le niveau de qualité du médicament choisi, ainsi que dans le prix qui devra être payé pour ce produit. ---On appelle cet aspect

[14] SNOUCI Zoulikha, « l'accès aux médicaments en Algérie : un ambigüité entre le brevet des multinationales et le marché des générique », thèse de doctorat en science économique, faculté des science économiques, commerciales et de gestion, université de chlef, 2014,p23 , P24

le rapport cout-efficience, il est évident que le médecin n'est pas concerné pas par le payer de médicament, mais le patient devra en payer la totalité dans sa prime d'assurance ou dans son copaiement.

- Pour assimiler les facteurs influençant la demande de médicament, il faut mettre en prescriptive la concurrence sur ce marché et les motifs des consommateurs, ainsi la demande dépend essentiellement de :
- L'aspect qualité-prix (cout-efficience), c'est-à-dire le prix rapport à l'effet thérapeutique ;
- La différenciation du produit (moins d'effets secondaire, plus d'effet primaires positifs, pour une niche de patient, produit sanguin (hôpitaux) ou produit oral (patient à la maison) ;
- Le prix des produits concurrents ou des produits similaires, l'existence de générique pour produit similaires.

Trois segments existent dans le marché pharmaceutique : les médicaments de marque, les médicaments innovants (nouveaux) et les médicaments génériques.[15]

3.2 Les intervenants dans le marché des médicaments :

Le marché des médicaments expose quelques caractéristiques liées à la nature du produit lui-même et parités le nombre d'acteurs qui interviennent dans l'opération de production et de distribution.

3.2.1 L'Etat et Les autorités publiques :

Les autorités publiques interviennent dans le marché des médicaments à travers différents voies, en premier temps lors de la délivrance de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) sur la base d'un dossier donné par le laboratoire, ce dossier la doit rassembler tous les éléments collectés au cours des périodes d'expérimentation en laboratoire jusqu'aux essais cliniques et sera évalué par des experts selon des critères scientifiques de qualité, de sécurité et d'efficacité. D'autre coté l'état intervient dans la fixation du prix du médicament dans le cas où le laboratoire souhaiterait que son médicament soit remboursé du temps que l'assureur public veut diminuer les dépenses de son programme d'assurance médicament.

[15] SNOUCI Zoulikha, op .cit, p26&27

Ainsi, d'un autre coté les autorités publiques intervenir dans la fixation des marges plafonds, qui peuvent être pratiquées par les intervenants dans la chaine de distribution des médicaments (producteur, conditionneur, grossiste et détaillant), comme il est le cas en Algérie.[16]

3.2.2 Les boites pharmaceutiques :

Les entreprises pharmaceutiques jouent un rôle primordial dans le marché des médicaments du moment que la disponibilité de ces dernières est liée directement aux investissements en terme d'équipements et installations de production, en particulier aux dépenses de recherches et de développements qui garantissent des produits plus efficaces à un prix adorable et accessible pour toute la population qui en a besoin.[17]

3.2.3 Les distributeurs et grossistes répartiteurs :

Les distributeurs des produits pharmaceutiques exposent quelques spécificités par la nature du produit lui-même, parce que la disponibilité du médicament doit être assurée dans les plus courts délais tout en maintenant ses qualités thérapeutiques, ce qui contient un réseau de distribution bien élaboré depuis le processus de production jusqu'au comptoir du pharmacien. En plus les établissements pharmaceutiques, classés essentiellement en grossistes répartiteurs et dépositaires doivent disposer d'une grosse gamme de moyens d'exploitation approprié à ce type de produits (et de stockage, moyens de communication, de réception, de gestion de stocks, de préparation de commande, de livraison ….).

3.2.4 Les médecins :

Le médecin prescripteur est le décideur du choix du médicament , la façon de prescription reste importante surtout dans la situation de concurrence princeps /générique , car pendant la période d'exclusivité commerciale le médecin va nécessairement prescrire des princeps ce qui va lui permettre d'obtenir des valeurs d'expérience avec le produit , et l'utilisation d'un nouveau produit correspond à un effort que le médecin doit entreprendre , notamment si le nom générique est plus long , pas beaucoup familier , et plus difficile à retenir que le nom de la marque du princeps . De même, il doit s'informer sur la posologie exacte du générique, sur les excipients et leurs interactions potentiels aves d'autres molécules qui pourrait compromettre l'équivalence entre princeps et

[16]. SNOUCI Zoulikha, op.cit ,2014, p27,28,29
[17]SNOUCI Zoulikha, Ibid, 29-30

générique, ce qui pousse les médecins à adopter toujours une prudence vis-à-vis des nouveaux médicaments[18].

3.2.5 Les patients :

La demande de médicaments par les patients est engendré indirectement par des effets d'habitude et par l'expérience positive aves un produit qui déjà consommé dans le passé puisque le patient est habitué au nom, à la forme , à la couleur et à la posologie de son médicament de marque habituel, également les patients peuvent développer une référence pour des médicaments reconnus et déjà utilisés dans d'autre cas de prescription , qui se traduit par une plus grande fidélité à des médicaments que d'autres , et qui peut pousser à rejeter la substitution d'un produit générique par le pharmacien , surtout que les patients bénéficient , assez souvent d'une couverture d'assurance maladie prenant en charge les dépenses de médicaments.[19]

3.2.6 Le pharmacien :

En vertu de son droit de substitution le pharmacien peut délivrer soit le princeps, soit une version générique quel que soit le type de prescription choisi par le médecin princeps, DCI ou nom de générique, à condition que le médecin ne s'oppose pas formellement à la substitution par la notion « Non substitution » et que le patient ne refuse pas cette substitution. Lorsque le médecin prescrit en DCI, la délivrance d'un générique est déclenchée automatiquement.

Le choix de la marque précise reste à la discrétion du pharmacien et dépend notamment de la disponibilité des produits en stock, le droit de substitution accordé au pharmacien a considérablement réduit le rôle du médecin prescripteur dans la demande des génériques.[20]

3.3 Structure du marché du médicament en Algérie :

« Le marché algérien des produits pharmaceutiques est un marché très important, qui porte une grande valeur qui peut être estimée en 2011 à quelques 300 Milliards de DA, dans ces dernières années il connaît une croissance très rapide. Cette croissance a jusque-là été basée essentiellement par l'importation, dans la mesure où la facture étrangère du médicament quasiment sextuplé dans

[18]Ibid,pp31-32.
[19]Ibid,pp34-35
[20]SNOUCI Zoulikha, op.cit,pp 36 -37

une courte période de temps, passant de quelques 400 Millions US $ en l'an 2000 à plus de 2,8 Milliards de US$ en 2011.[21]

Selon les statistiques et les chiffres des années précédentes, on peut dire que le marché algérien est le troisième marché du médicament dans l'Afrique (2,9 milliards de dollars en 2011).

« En 2017, il était d´une valeur de 360 milliards de dinars. A titre de comparaison, l´étude du concurrent alité du secteur de l´industrie pharmaceutique menée par le Conseil de la concurrence du Maroc établit que le marché marocain représente moins de la moitié de cette valeur (10 milliards de dirhams, ce qui équivaut actuellement environ 125 milliards de dinars). »[22]

-L'Algérie à une croissance moyenne de plus de 10% par an. Cependant, il doit atteindre ou dépasser 8 milliards en 2020 et la part des produits importés sera toujours d'environ 60% en valeur, surtout si les pôles de production nationaux ne se développent pas vers plus de diversification et de spécialisation technologique.[23]

L'Algérie a consacré beaucoup d'efforts et de volonté pour développer son industrie pharmaceutique locale par l'encouragement de la production nationale, afin de réduire la facture des importations et devenir ainsi une plate-forme de production de génériques.

3.3.1 L'offre de médicaments en Algérie :

« En 2011, le marché national du médicament représentait 2,9 milliards USD, dont 1,85 milliard USD d'importation et 1,05 milliard USD de production locale, dont 84% reviennent au secteur privé et 16% au public. »[24]

L'offre de médicaments en Algérie vient d'une origine interne et externe, l'origine interne c'est la production locale et l'origine externe c'est l'importation. Le marché des médicaments en Algérie, se définit par sa taille relativement élevée, sa forte croissance et une dépendance très forte des marchés extérieurs principalement les importations. L'importation reste l'important moyen de

---

[21] Le marché Algérie du médicament : un investissement à rentabiliser et un potentiel à promouvoir ; MH-029 – Développement Marché Médicament ; 23 juin 2012, [en ligne]. Disponible au format PDF sur]. www.fce.dz

[22]. Le site web :http://www.conseil-concurrence.dz/wp-content/uploads/2019/04/etude-sur-les-medicaments.pdf(consulté 22/05/2021 à 13:30)

[23]Rapport NABNI 2020 : Cinquantenaire de l'Independence : Enseignements et vision pour de 2020, Janvier 2013, p.16.

[24]MOHAMED WADIE ZERHOUNI, L. ASMA EL ALAMI EL FELLOUSSE, Vers un marché maghrébin du Médicament (Algérie, Libye, Maroc, Mauritanie, Tunisie);*Février 2015*, (en ligne Disponible au format PDF).http://www.ipemed.coop,page26 consulté le 22/05/2021 à 13 :50

couverture des besoins de la population algérienne en matière de médicaments. La production locale n'a pas la capacité de satisfaire la demande sur le marché.

Selon le ministre de la santé, en 2009, le marché algérien de l'offre médicale était composé de 326 laboratoires, 5 producteurs, 133 importateurs, 95 grossistes et 9000 pharmacies. Comptant 54 unités de fabrication de produits pharmaceutiques, dont 38 des médicaments. Sur ce total, 7 appartient au groupe public SAIDAL et 2 ont été réalisés en association avec SAIDAL.[25]

3.3.2 La production des médicaments en Algérie :

D'âpres les statistiques que l'on trouve de la période 2004 à 2011, la production nationale a marqué une croissance soutenue, en passant de 208 millions d'euro en 2004 à 624,15 millions d'euro en 2011. Soit une augmentation de 200,07%. Cette production nationale est surtout celle des génériques.

« Malgré cette croissance, la production locale n'arrivant pas à s'affirmer malgré les incitations accordées aux opérateurs du marché du médicament. Ces derniers sont plus motivés par le négoce de l'importation et de la distribution que par l'investissement dans la fabrication locale**. »**[26]Ou la production locale est renforcée par des mesures d'encouragement à travers des mécanismes conseille vers la promotion et le développement de l'investissement, notamment le développement du médicament générique, par la mise en place d'une protection tarifaire et l'interdiction d'importation d'une liste de médicaments qui sont fabriqués sur le territoire algérien. Ainsi l'extension de la couverture sociale grâce à un système de remboursement soutient l'accessibilité au médicament générique.

En matière de production des médicaments en Algérie, SAIDAL domine la grande part (39,8%), puis Sanofi Aventis (26%) et Pfizer qui ne représente que 11,5% des médicaments fabriqués en 2005[27].

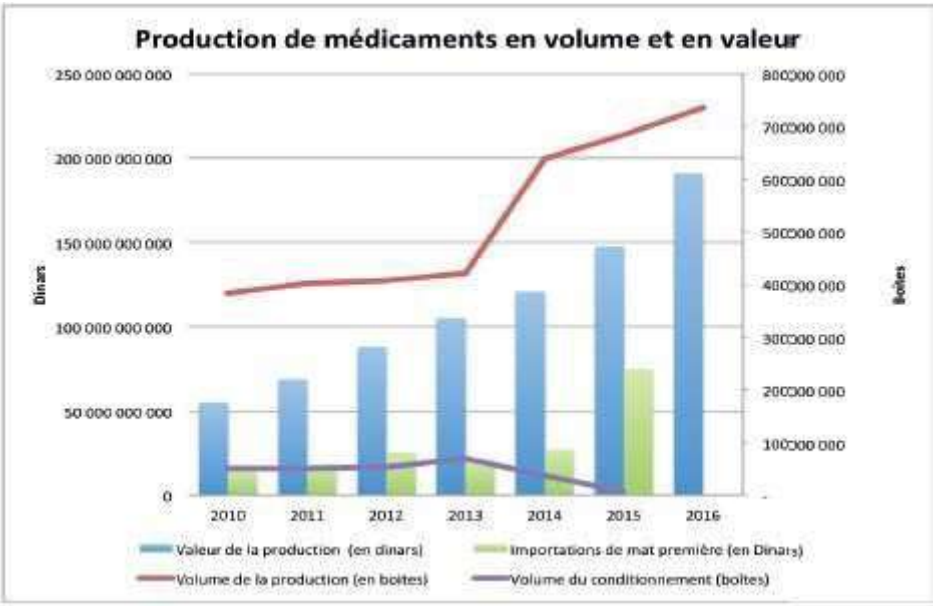
---

[25]Touazi A., Le financement du système de santé algérien : Etat et réformes, mémoire de master en sciences économiques, 2012, p21.

[26] Brahamia B.: Economie de la santé, évolution et tendances des systèmes de santé OCDE- Europe de l.Est- Maghreb, Bahaeddine Editions, Alger, 2010. [En ligne]. Disponible au format PDF sur Internet. Consulté le 24/04/2021 à 20 :21

[27] Boutouchent Z. & Lejeune A., « Analyse de la filière industrie pharmaceutique en Algérie », ministère de la Petite et moyenne entreprise et de l'artisanat et Commission européenne, Rapport principal Euro-Développement PME, Alger, octobre 2007, [en ligne]. Disponible au format PDF sur Internet. Consulté le 22/05/2021 à 14 :30

Figure N°1 : Production de médicaments en volume et en valeur



Source : Étude sectorielle sur le concurrent alité du marché des médicaments à usage humain en Algérie, [en ligne]. Disponible au format PDF sur http ://www.conseil-concurrence.dz.

La production nationale a pu exprimer en 2016 à un taux de couverture de 50% pour marquer une part de production locale qui est passée entre 2008 à 2016 de 25% à 47%. En valeur, elle a progressé de 473 millions de dollars à 1,8 milliard de dollars, pour un marché global qui a évolué sur la même période de 1,9 milliard à 3,8 milliards de dollars (JIPA, 2017). Ce sont les chiffres annoncés, lors de l'ouverture des Journées de l'industrie pharmaceutique algérienne (JIPA 2017), par Abdelouahed Kerrar, président de l'Union nationale des opérateurs de la pharmacie (UNOP).

Une couverture nationale satisfaisante et prometteuse si l'on considère quel but à atteindre dans les années prochaines est de 70%. C'est grâce à la promotion de la production algérienne qui se traduit par différents mesures, tel l´interdiction d´importer et/ou les quotas d´importation s´il y existe l´engagement d´au moins 3 producteur algériens , l´obligation de tous les importateurs à se lancer dans les 2 ans dans la production algérienne (directement ou indirectement moyennant des contrats de façonnage) ou dotation d´une marge préférentielle de 25% pour les médicaments hospitaliers produits en Algérie planifiée par le Cahier des Charges de la PCH (s´il n´y a pas de nécessité

d´importation, la PCH lance des appels d´offre exclusivement nationaux qui ne s´étendent qu´à l´international si l'offre n´est pas disponible ou insuffisant en Algérie).[28]

La production pharmaceutique algérienne a néanmoins pu couvrir 70% de la consommation locale en 2016, et ce, par l'intermédiaire de 314 producteurs privés, 150 grossistes-distributeurs et 9600 pharmaciens, dans un marché estimé à 3,7 milliards de dollars.[29]

3.3.2.1 Les producteurs en Algérie :

3.3.2.1.1 Le Secteur public :

Les principaux laboratoires de production des médicaments qui présentent Le secteur public d'en Algérie sont :

- ✓ **SAIDAL :**

L'entreprise SAIDAL est le leader du marché pharmaceutique algérienne, elle connue dans le territoire national par la production des médicaments génériques pour couvrir les besoins du pays en médicaments. Elle est certifiée ISO 9001 version 2000.Elle a mis en œuvre un plan de restructuration qui s'est traduit par sa transformation en groupe industriel regroupant trois filiales qui sont comme suite :

A. **Filiale BIOTIC ;**
B. **Filiale PHARMAL ;**
C. **Filiale ANTIBIOTIQUE (Médéa).**

Les clients de SAIDAL : sont :

- Les grossistes 80% ;
- Cliniques privés 1% ;
- DIGROMED 8% ;

---

[28]Étude sectorielle sur la concurrent alité du marché des médicaments à usage humain en Algérie, op.tic, pp.48-49.
[29]https://www.elwatan.com/edition/contributions/les-enjeux-de-lindustrie-pharmaceutique-algerienne-07-03-2020 , consultée le 05/05/2021 à 12 :06

- PCH 5% ;
- CNAS 1% ;
- Autres exportation 5%. [30]

✓ **SOCOTHYD :** société par action, son capital social est de 540 000 000,00. C'est une entreprise productive, elle spécialisé dans la production des consommable médicaux et des pansements. Elle couvre 93%des besoins de la population. [31]

✓ **IPA :** l'Institut Pasteur d'Algérie, il avait pour mission au départ d'assurer les fonctions de diagnostic des maladies animales mordues.

Ainsi il occupe une place particulière dans la production et distribution des médicaments, dans ce cadre l'IPA confectionne des sérums et des vaccins à usage humain et vétérinaire. Leur finalité et la protection de la santé publique en particulier pour surveillance et le contrôle épidémiologique des malades infectieuses et parasitaires (sida, grippe, tuberculose,…).[32]

3.3.3 Le secteur privé :

Les laboratoires de productions des médicaments privés sont les suivants :

❖ **L'ADPHARMA :** c'est une entreprise privée son capital est de 10 000 000 DA. Elle a été implantée à Alger (Hydra). Elle était spécialisée dans sa production de la fabrication antis-acnéique puis en 2015 commencer de fabriquer plus de 34 produits corticoïdes, veinotoniques, antibiotique, antitussif…ect).

❖ **BIOPHARM :**la société BIOPHARM est constitué à Constantine, elle a commencé sa production par le sirop et paracétamol.

❖ **LAM :** Le laboratoire Algérien du médicament présent par sa grande expérience dans le domaine de l'industrie pharmaceutique, c'est le premier laboratoire privé agréé pour la fabrication des médicaments de forme liquide non obligatoirement stériles.

❖ **LPA :** Le laboratoire pharmaceutique Algérien, il est un laboratoire de production et de distribution, c'est une société par action, son actionnariat est constitué comme suit :

---

[30]Disponible sur le site web :https://www.saidalgroup.dz/fr/nos-publications/presentation-saidal consulté le 20/05/2020 à 15:07
[31]Disponible sur le site web :http://www.socothyd.com.dz/ consulté le 20/05/2021 à 15 :30
[32]Disponible sur le site web :https://www.pasteur.dz/fr consulté le 20/05/2021 à 15 :45

- LDP : laboratoire de développement pharmaceutique, France (25%) ;
- SANOFI, France (25%) ;
- BIOCHIMIE, groupe Novartis (25%) ;
- SMITHKLINE BEECHAM, GB-USA (25%).

❖ **ALPHARM :** les laboratoires ALPHARM commence son activité par la distribution des médicaments (le commerce en gros) puis l'importation.

Le développement de l'industrie pharmaceutique en Algérie, permettra de réduire la facture de l'importation de médicament.

3.3.4 Les importations des médicaments en Algérie :

En Algérie, la consommation médicamenteuse est contente à 70 % auprès les importations.

L'importation forme alors la principale solution de couverture du marché des médicaments algérien face à une production nationale considérée insuffisante pour satisfaire (couvrir) les besoins de la population en termes de médicament. À la cour de la période 2004- 2011, les importations de médicaments ont enregistré un accroissement remarquable, passant de 603 millions d'euro, en 2004 à 987 millions d'euro.

Soit une augmentation de 63,68%. Cette augmentation est le résultat de la conjonction de multi facteurs, essentiellement : le renchérissement des prix des médicaments ainsi qu'à la transition sanitaire qu'a connue le pays.

« En vertu de **l'arrêté ministériel du 30 octobre 2008** établissant un cahier des conditions techniques à l'importation des produits pharmaceutiques et des dispositifs médicaux destinés la médecine humaine, le gouvernement a pris de nouvelles mesures, imposant aux opérateurs pharmaceutiques d'investir obligatoirement dans la production locale, égalementl'interdiction

De l'importation des médicaments produits localement, pour le gouvernement pouvoir réduire la facture du médicament au fur et à mesure qu'il diminue le volume des importations.

Les importations de médicaments ont baissé de 23,74%, passant de 915,78 millions Md$ au1er Semestre 2009 à 698,34 millions Md$ au 1er semestre 2010 ».[33]

3.3.5 La consommation des médicaments en Algérie :

En Algérie, à l'instar des autres pays, la part de la consommation de médicaments dans les dépenses de santé occupe une place primordiale.

La consommation de médicaments et les dépenses consacrées à leurs achats connaissent une augmentation rapide. Jusqu'à ce jour, la demande nationale de produits pharmaceutiques, notamment de médicaments, n'a pas pu être satisfaite que par le recours, parfois quasi exclusif aux importations. De 1990 à 2013, la consommation de médicaments a connu une orientation haussière, elle représente 375 millions de Dollars en 1990, ce montant a été multiplié par 7,73 en 23 ans, pour atteindre 2900 millions de Dollars en 2013. Cette croissance est expliquée entre autres par le prolongement de l'offre publique et privé de soins ; la généralisation de la couverture sociale, et qu'à l'automédication[34].

Cette croissance est due essentiellement à :

- ✓ La transition démographique et épidémiologique ;
- ✓ L'importance de la démographie médicale ;
- ✓ L'expansion de la couverture sociale ;
- ✓ La libéralisation des marchés et le développement des opérateurs privés ;
- ✓ L'amélioration du niveau de vie et le niveau culturel de la population ;
- ✓ A l'urbanisation et l'industrialisation, au progrès de la médecine et de la technologie des soins ;
- ✓ La densification de l'offre de soins publique et privée ;
- ✓ Décentralisation du réseau de soins.

La dépense moyenne annuelle par habitant des médicaments en Algérie atteint 34,7 € en 2006 contre 28,2 € en 2004. Lorsqu'on compare, ce montant on l'estime à 440 €en France tandis

[33]Rapport sectoriel Rapport sectoriel N°1 L'industrie pharmaceutique Etat des lieux, enjeux et tendances lourdes…dans le monde et en Algérie, 2011, disponible sur http://www.mdipi.gov.dz, consulté le 20/05/2021 à 21 :32

[34]Brahim BRAHMIA, Farida ZIANI, La consommation de médicaments en Algérie entre croissance, financement et maîtrise, Les cahiers du MECAS, N° 13/ Décembre 2016 [en ligne]. Disponible au format PDF sur www.mecas.univ-tlemcen.dz. (Consulté le 22/05/2021 à15 :56)

qu'au Maroc et en Tunisie, les estimations font état d'une dépense moyenne respective de 16,6 € et 27,5 €.[35]

3.4 Situation du marché algérien du médicament

Les données générales concernant le marché national du médicament sont bien cernées et connues. À partir des différents documents produits par le Ministère de la santé, l'UNOP (Union nationale des opérateurs de la pharmacie) ou d'autres organismes (FCE ; Union européenne ; etc.), les données les plus saillantes :

- ✓ Un marché d'une valeur globale qui peut être estimée en 2011 à quelques 300
- ✓ Milliards de DA et qui connaît une croissance très rapide au cours de ces dernières années.
- ✓ Cette croissance a jusque-là été portée essentiellement par l'importation, dans
- ✓ La mesure où la facture étrangère du médicament a quasiment sextuplé dans une courte période de temps, passant de quelques 400 Millions US $ en l'an 2000 à plus de 2,8 Milliards de US$ en 2011.
- ✓ La production nationale, quant à elle, est en nette augmentation (doublement en cinq années) mais elle reste toujours en retrait de cette croissance rapide, grâce à des efforts d'investissements appréciables de l'ordre de 100 Milliards DA réalisés au cours des dix dernières années. Elle occupe quelques 35% (1 Milliard $) du marché actuel avec, pourtant, des équipements récents et aux normes internationales, tournés vers des produits tombés dans le domaine public depuis longtemps et donc à faible valeur ajoutée.
- ✓ Une faiblesse de la part du médicament générique qui représente moins de 35% de la consommation globale en valeur contre 65% de médicaments princeps, ceci alors qu'un pays en développement comme l'Algérie a besoin plus que d'autres d'optimiser l'utilisation de ses ressources financières tout en stimulant l'accès du citoyen au médicament et aux soins de base. Faut-il souligner, du reste, que la production locale est, comme on peut le comprendre aisément, orientée dans une proportion importante (plus de ¾) vers la fabrication de génériques.
- ✓ Le rôle majeur qui est joué par les caisses de sécurité sociale, en termes de prise en charge de la facture nationale du médicament. La seule couverture médicaments assurée actuellement par la

[35]MOHAMED WADIE ZERHOUNI, L. ASMA EL ALAMI EL FELLOUSSE, Vers un marché maghrébin du médicament (Algérie, Libye, Maroc, Mauritanie, Tunisie);*Février 2015*, [en ligne].http://www.ipemed.coop, Disponible au format PDF sur Internet. (Consulté le 23/05/2021 à 29 :02)

CNAS se situe à plus de 110 Milliards de DA (+16% par rapport à 2010). Cela sans compter les médicaments directement distribués sur les réseaux de soins publics.

- ✓ Selon une étude récente, le marché algérien du médicament continuera à évoluer. Les ventes, en valeur, passeront de 2,8 milliards de dollars en 2011 à plus de 3,5 milliards de dollars en 2015. L'augmentation de la couverture médicale et des dépenses de santé par habitant, la hausse des investissements dans la production locale et les infrastructures de santé ainsi que dans le secteur hospitalier et les produits de spécialités (oncologie) et, d'autre part, une pénétration plus importante des génériques, constitueront les principaux facteurs de croissance du marché national du médicament.[36]

[36]Le marche Algérie du médicament un investissement a rentabilisé et un potentiel à promouvoir,mh-029 – développement marché médicament, date : 23 juin 2012 disponible sur le site web : http://www.fce.dz/wp-content/uploads/2015/08/developpement-march-mdicament-juin2012-.pdf Consultée le 07/06/2021 à 21 :12

Conclusion :

Après avoir vu le cadre conceptuel et théorique des médicaments, on peut dire que le marché des médicaments en Algérie représente un atout majeur dans le succès et le développement du pays dans le domaine sanitaire précisément au niveau des pharmacies hospitalières.

La finalité de l'application de toutes ces politiques sanitaires est la garantie de la disponibilité et de l'accessibilité de ses produits dans le marché algérien.

CHAPITRE 02:

LA GESTION DES STOCKS DE MEDICAMENTS EN MILIEU HOSPITALIER

- **Introduction :**

Une bonne gestion des médicaments conduit forcement à la réussite des activités de soins au milieu intra hospitalier, cela nécessite une gestion rigoureuse au sein de l'hôpital et notamment au sein de la pharmacie à travers une application efficace des outils et des méthodes de gestion, ces derniers assurent le suivi des médicaments et qu`ils arrivent dans le bon sens (du fournisseur jusqu'au patients), afin d'éviter de se retrouver dans une situation de pénurie et de rupture.

Dans ce chapitre nous allons aborder la gestion des stocks des médicaments en milieu intra hospitalier, nous organiserons notre chapitre de la façon suivante : la première section traitera des notions de base sur les stocks et la gestion de stocks des médicaments, la deuxième sera consacrer au cycle logistique des médicaments, et la dernière sera dédier au problème de rupture de stocks des médicaments.

Section 01 : La notion du stock :

Le stock englobe l'ensemble des taches, de la plus simple à la plus complexe. Avant de présenter ce processus, il est obligatoire de mettre l'accent sur le concept du stock, son utilité et ces inconvénients.

1.1 Notion de bases sur les stocks :

Avant toute analyse de ce concept et des problèmes qu'elle soulève on peut simplement dire qu''un stock est une provision de produits en instance de consommation. Pourquoi, quand comment, ou constituer un stock ?autant de réponses attendues.[37]On peut dire que la définition simple du stock contient deux mots important « produits » et « consommation ».

[37]. ZERMATI, P« Pratique de la gestion des stocks », 6éme édition, Dunod, Paris, 2001, p5

1.1.1 Définitions d'un stock :

- **Définition 1** :

✓ Selon le dictionnaire français Larousse :

Ensemble des marchandises, des matières ou fournitures, des déchets, des produits semi-ouvrés, des produits finis, des produits ou travaux en cours et des emballages commerciaux qui sont la propriété de l'entreprise.

- **Définition 2** :

Un stock est une prévision de produit en instance de consommation.[38]

- **Définition 3** :

Le mot « stock » peut être défini comme un produit que l'on garde en réserve pour une utilisation ultérieure. [39]

1.1.2 L'utilité des stocks :

Nous essaierons dans cette partie de comprendre pourquoi l'entreprise garde des stocks pourtant ces derniers représentent une grosse somme d'argent dans la plupart des cas.

- Tout d'abord il sert dans la précaution contre la pénurie.et la hausse des prix ;
- Des stocks peuvent jouer un rôle spéculatif : on achète à bas prix pour plus tard revendre à la hausse ;
- Un stock permet aussi d'assurer une consommation régulière d'un produit bien que sa production soit irrégulière ;
- On peut bénéficier d'une réduction du prix unitaire, notamment en achetant par grande quantité cela représente un avantage pour l'entreprise ;
- L'existence d'un stock se justifie aussi par le problème légitime de lutter aux aléas de consommation même si celle-ci reste constante ;

---

[38]. ZERMATI. P, « Pratique de la gestion de stocks », éd. Dunod (7eme édition), Paris, 2005. P5
[39]. Fournier.P, Ménard.J, « Gestion de l'approvisionnement et des stocks », 4 -eme édition, Chenelière éducation, p136

- Aussi, lorsqu'un produit n'est pas disponible immédiatement, le stock permet d'en disposer dès que le besoin s'en fait sentir et d'éviter ainsi l'attente parfois longue de la livraison (c'est, à la limite, le cas des stocks de guerre). Enfin, l'existence d'un stock évite le dérangement dû à des achats ou de livraisons trop fréquentes.[40]

1.1.3 Les inconvénients du stock :

- Un facteur qui considère comme un risque non négligeable c'est le caractère périssable de certains produits
- Un autre inconvénient constitue de la présence d'invendus, qui ont immobilisé une grande part de la trésorerie, sans aucun profit.
- Aussi un autre problème celui de la rupture, cette dernière considéré comme un gros risque que ce soit à la vente ou à la fabrication.
- Un inconvénient très important qu'un stock nécessite une grande tension, il doit être bien protégé en cas de l'incendie et des vols.
- Ainsi, il est probable qu'un stock devienne périmé avant son utilisation.[41]

1.1.4 L'objective du stock :

Généralement le gestionnaire n'a pas les informations exactes sur les flux de sortie qu'il devra livrer dans le prochain futur, alors il est obligé d'effectuer des prévisions pour connaitre à peu près la demande qui est aléatoire, afin de réaliser la satisfaction de ce dernier.

1.1.5 Les types de stock :

Généralement en distingue 05 types du stock :

1.1.5.1 Stock de matière première :

Ce sont les stocks qui représentent les matières premières de base, acquises par l'entreprise auprès des fournisseurs, ils sont destinés à être utilisés dans le processus de production en vue d'une transformation.

---

[40]. Zermat.P,Op.cit , 7 eme edition ,PP16-17
[41]. Zermat.P,Op.cit , 7 eme edition ,PP20-21

1.1.5.2 Stock de marchandise :

Représente les stocks des produits acquis par l'entreprise qui sont destinés à être revendus ou consommés au premier usage sans les incorporer aux produits fabriqués

1.1.5.3 Stocks des produits en cours :

C'est un stock qui n'est plus une matière première et qui n`est pas encore un produit, il est en cours de transformation, c'est-à-dire rentré dans le processus de fabrication.

1.1.5.4 Stock de produits semis finis :

C'est le stock des produits crée par l'entreprise, qui ont atteint la phase de fabrication, mais qui sont destinés à entrer dans une nouvelle phase de production.

1.1.5.5 Stock des produits finis :

Ce stock représente l'ensemble des biens qui sont passés par tous les stades de transformation, et qui sont prêts à être vendus et mis sur le marché.

1.1.6 Les couts de stock :

Les stocks contiennent trois genres de frais :

1.1.6.1 Les frais de passation de commande :

Egalement appelés frais d'acquisition ils contiennent tous les frais utilisés pour faire des achats

- CL le coût d'acquisition ou de passation d'une commande :

$$CL = \frac{\text{Total des charges du service achat}}{\text{Le nombre de commande}}$$

1.1.6.2 Les frais de possession du stock :

Inhérents à l'existence même d'un stock, contiennent deux modèles bien précis charges financières et frais de magasinage.

1.1.6.3 Les frais de rupture de stocks :

Engendrés par le fait que le stock ne permet plus de satisfaire la demande. Pour arriver à une bonne gestion des stocks, c'est le total de ces trois catégories défrais qu'il faut minimiser.[42]

1.2 La gestion des stocks :

La gestion des stocks selon Pierre ZERMATI et Fabrice MOCELLIN est : « gérer un stock, c'est faire en sorte qu'il soit constamment apte à répondre aux demandes des clients, et des utilisateurs des articles stockés. Une bonne gestion implique la satisfaction des clients dans diverses conditions économiques. ».[43]

Aussi, la gestion des stocks est un ensemble de règles administratives et techniques qui régissent l'approvisionnement, le magasinage, la distribution et le contrôle des quantités en stock. Elle a pour mission d'éviter les ruptures de stock, de minimiser au mieux l'immobilisation des stocks et de favoriser les conditions d'approvisionnements. Pour lui permettre d'être à même de mener avec succès ces missions, la direction doit veiller à l'asseoir par une organisation structurelle de plus étudiées.[44]

Nous allons voir en générale quelques concept sur les stocks et la gestion des stocks maintenant rentrons au vif de notre sujet de recherche en l`occurrence la gestion des stocks au milieu intra hospitalier notamment la gestion des produits pharmaceutique et précisément les médicaments dans un premier temps on va aborder la gestion des stocks des médicaments :

La gestion des stocks des médicaments est une tache lourde et très complexe pour tout le personnel chargé de fournir des médicaments nécessaires aux patients à tout moment.

L'objectif après l'utilisation d'une gestion efficace et rigoureuse c'est :

- ✓ Eviter les ruptures pour avoir un stock minimum de médicaments ;
- ✓ Connaitre au mieux ou nous pouvons trouver chaque item ;
- ✓ Connaitre bien et la quantité dont on dispose

---

[42]Gestion de stock, pdf disponible sur le site web http://hightech.edu/cours/Management/5eme_annee/HIGH%20TECH_%20gestion%20de%20stock%20(4).pdfpage 41 ,42 consulté le 16/04/2021 à 23 : 14

[43] Zermat.P,Op.cit , 7 eme edition ,PPp8

[44] BELACEL.M, « La gestion des stocks », éditions gestion, Tizi-Ouzou, p.32.

- ✓ La capacité de préparer la commande en fonction du stock disponible (physique) ;
- ✓ Permet de contrôler le stock : outil pour éviter le vol, la perte et les erreurs ou le manque ;
- ✓ Pour éviter de se retrouver avec des médicaments périmés ;
- ✓ Prescrire judicieusement les médicaments aux patients.
- ✓ La délivrance du médicament aux patients doit être dans des conditions correctes [45]

1.2.1 Les outils de gestion :

Dans cette partie on va voir les différents forme d'outil de gestion qui contribuent a la réussi bonne organisation, c'est-à-dire la mise en place de procédure et d'outils de gestion cela implique la gestion rigoureuse des unités de distributions des produits pharmaceutiques, et notamment des médicaments.

1.2.1.1 Fiche de stock : (Annexe N°2)

La fiche de stock est un élément principal de gestion des médicaments au sein de la pharmacie, Pour chaque article de médicament en stock on doit avoir une fiche de stock, elle est établie par un seul et même gérant, elle comprend un en-tête et neuf colonne.[46]

La fiche de stock nous permet de :

- ➢ Identifier le nombre d'unités reçues et sorties de et à la pharmacie c'est-à-dire tous les mouvements.
- ➢ Connaitre les dates des stocks : le moment auquel le stock est entré ou sorti.
- ➢ Connaitre le nombre de stock restant.
- ➢ Connaitre les dates de péremption.
- ➢ Calculer la consommation moyenne mensuelle (CMM) pour chaque produit.
- ➢ Observation.

---

[45]Pharmaciens sans frontières comité international, « GESTION DES MEDICAMENTS »,France , avril 2004 ,P3 disponible pdf sur le site : https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=module+3+gestion+de+stock+comit%C3%A9+international+pharmaciens+sans+fronit%C3%A8re#consulté le 18/04/2021 à 23:30

[46]. Pharmaciens sans frontières comité international, « GESTION DES MEDICAMENTS »,France , avril 2004 ,P12 disponible pdf sur le site : https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=module+3+gestion+de+stock+comit%C3%A9+international+pharmaciens+sans+fronit%C3%A8re#consulté le 18/04/2021 à 23:30

1.2.1.2 Le bon de commande : (Annexe N°3)

Le bon de commande est un document contractuel et outil de passation des commandes auprès des fournisseurs, il facilite la rédaction des commandes et évité les erreurs de transcription,

Il contient un en-tête et cinq colonnes, il nécessite l'existence de trois exemplaires, un pour la secrétaire, le deuxième pour le comptable et le troisième pour le fournisseur, le bon de commande il doit être établi suivant l'ordre de classification du stock.

Il nécessite l'existence de deux exemplaires, un exemplaire reste cher le responsable pour l'archivage, et l'autre chez le fournisseur.

Le Bon de Commande doit être signé par le gérant du dépôt, l'administrateur et le Médecin Chef.[47]

1.2.1.3 Le bon de livraison : (Annexe N° 4)

C'est une copie contenant la liste des médicaments qui sont livrés, rempli par le fournisseur qui rédige trois exemplaires, une copie pour lui-même et une pour le client, et l'autre pour le service financier, le bon de livraison doit être accompagné de la facture.[48]

1.2.1.4 La fiche d'inventaire : (Annexe N°5)

Les fiches d'inventaire permettent de faciliter la rédaction des fiches d'inventaires et ainsi éviter les erreurs de transcription, elle doit être établie suivant l'ordre de classification du stock, la fiche de stock contient un en-tête et cinq colonnes[49].

1.2.1.5 Le registre des entrés :

Il contient les informations concernant la livraison des produits pharmaceutiques, il est établi à chaque réception de commande, il contient les informations suivantes :

- La date de livraison
- Numéro de bordereau de livraison

---

[47].Ibid, P14

[48]. Pharmaciens sans frontières comité international, « GESTION DES MEDICAMENTS »,France , avril 2004 ,P15 disponible pdf sur le site : https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=module+3+gestion+de+stock+comit%C3%A9+international+pharmaciens+sans+fronit%C3%A8re#consulté le 18/04/2021 à 23:30

- Produits reçus et leurs quantités
- Signature du membre du personnel (qui réceptionne la commande.

1.2.1.6 La facture :

La facture est établie par le fournisseur qui doit être accompagnée par le bordereau de livraison de la marchandise. Elle est remplie en quatre exemplaires qui comprennent un entête et quatre colonnes.

1.2.1.7 Le bon de réception :

C'est un document de justification qui permet de confirme la quantité rentrante au dépôt au moment de la réception et leur état, il comprend un en-tête et dix colonnes.

1.2.1.8 Le cahier de liaison : (Annexe N°7)

Dans ce cahier on trouve l'enregistrement des mouvements entré dans les magasins de stockage et les points de dispensation[50].

1.2.1.9 Le registre des sorties : (Annexe N°8)

Le registre des sorties comprend toutes les informations concernant les produits sortis du stock, on retrouve ce registre au niveau du magasin de stockage et aux points de dispensation.

Le responsable est celui qui remplit le registre des sorties quand il confirme que les produits servis sont conformément à la demande des services formulés à travers le cahier de liaison, les remarques éventuelles seront notées dans la colonne observation. [51]

1.2.1.10 La nomenclature :

La nomenclature des articles stockés est une fiche qui comprend pour chaque article le numéro de code et une désignation simple, précise et complète. Elle fournit un langage commun (le code) à tous ceux qui, dans l'entreprise, ont à connaître les stocks (le responsable du service achat,

[51]Ibid.

le magasinier, le responsable de la production...). Elle facilite ainsi la communication entre les membres de l'entreprise et permet d'éviter les erreurs.[52]

1.2.2 Les méthodes de la gestion de stock :

Afin d'atteindre une gestion des stocks efficace, afin de répondre aux besoins des clients et pour assurer la disponibilité des produits quand nécessaire; on notera les différentes méthodes de gestion des stocks qui sont utilisés :

1.2.2.1 La méthode ABC (Activity based costing) :

« La comptabilité par activité ou la méthode ABC (Activity based costing) est une technique de calcul et d'analyse des coûts et aussi de gestion, fondée sur l'analyse des activités. Apparue aux Etats-Unis au milieu des années 80 grâce aux travaux de CAMI en 1989 (Computer Aided Manufacturing International).».[53]

L'analyse des valeurs des articles immobilisés en stock relève ainsi que :

- ✓ Un petite nombre d'article stocké (10 % environ) représente, en valeur, la plus grande partie (70% environ) de l'investissement total et 70% à 80% de la consommation :**C'est la classe A.**
- ✓ La plus grande partie des articles stockés (70% environs) représente, en valeur, seulement 10% de la valeur de l'investissement total et 10% de la consommation valorisée **C'est la classe C.**
- ✓ 20% des articles stockés représentent, en valeur, 20% de l'investissement total et 25% de la consommation valorisée **C'est la classe B.**

1.2.2.2 L'analysent de Pareto :

La courbe ou d'analyse de PARETO ou la loi 20-80 sa technique d'analyse vise à aider le gestionnaire à consacrer plus d'attention aux unités importantes d'un groupe. Il s'agit d'une analyse

---

[52](La gestion de stock disponible pdf sur le site web http://4gestionacademy.com/wp-content/uploads/2014/03/Gestion-de-stocks.pdf consulté le 18/04/2021 20:21)

[53] Principes de la méthode ABC - cloudfront.net [en ligne], Disponible au format PDF sur Internet. Consultée le16 mars 2021 / 12.01AM.

d'une population qui consiste à classer par ordre décroissant les articles selon une grandeur donnée pour identifier la minorité d'articles représentant la majorité de la valeur mensurée.[54]

Dans la plupart des cas, une entreprise réalise environ 80% de son chiffre d'affaire avec seulement 20% des clients (et inversement 80% du nombre de clients ne contribuent qu'à 20% du chiffre d'affaire). De même, très souvent, 20% des produits procurent 80% de la marge alors que 80% des produits n'apportent que 20% de la marge. Dans le domaine des stocks, on vérifie en général que 20% des références constituent 80% de la valeur investie dans le stock. Ou encore 80% de la consommation en valeur ou encore 80% de la valeur des achats.[55]

Cette valeur peut être très différente en fonction du Pareto que nous voulons réaliser.

Dans l'analyse de Pareto on peut définir trois catégories :

- La catégorie A représenté 70 à 80% de la valeur mesurée ;
- La catégorie B représente la fourchette 80 à 95% ;
- La catégorie C représente les autres articles, soit de 95% à 100%.[56]

1.2.2.2.1 Les étapes de la méthode :

1. Calcul de la consommation annuelle par article (en valeur).
2. Classement des articles dans l'ordre des valeurs décroissantes.
3. Calcul du pourcentage par rapport au total, et du pourcentage cumulé.
4. Définition des tranches A, B, C.
5. Représentation graphique (éventuellement).[57]

1.2.2.3 La méthode Just In Time (JIT) :

Le juste à temps (JAT) ou Just In Time (JIT) aussi appelé flux tendus est une approche cette méthode de gestion de production sera adopté par Toyota en 1962.

---

[54] Mocellin, gestion des stocks et des magasins, dunod, paris, 2011, page 18
[55]Gestion de stock, disponible pdf sur le site web : http://hightech.edu/cours/Management/5eme_annee/HIGH%20TECH_%20gestion%20de%20stock%20(4).pdfpage 17 consulté le 18/04/2021 à20: 58PM
[56] Mocellin, Op.cit, page 18
[57] La gestion de stock disponible pdf sur le site web http://4gestionacademy.com/wp-content/uploads/2014/03/Gestion-de-stocks.pdf page 13,consulté le 18/04/2021 20:37PM

Elle repose sur l'amélioration continue de la qualité de la production pour quel client reçoive un produit en bon état et en bonne qualité au bon moment, au bon lieu et avec un juste prix, ainsi leur but c'est l'élimination du gaspillage ; le principe des cinq zéro (0 stock, 0délai, 0papier, 0pannes, 0défauts).

La méthode du juste à temps est à privilégier lorsque la Supply chaine de l'entreprise est parfaitement fiable. Il est également indispensable de s'approvisionner localement, et d'avoir des équipes flexibles.[58]

1.2.2.4 La méthode Kanban :

Kanban est un mot japonais qui signifie étiquette, le développement de la méthode Kanban été au japon après la deuxième guerre mondiale, introduite chez l'Entreprise mondial TOYOTA, Dérivée de la méthode à flux tendus.

C'est un outil visuel qui s'appuie sur le concept du « juste à temps », une méthode de juste à temps par étiquète, la production en flux tendus, le but auprès leur utilisation c'est l'amélioration de la production qui basé essentiellement sur la demande au lieu de l'offre (le client demande et le fournisseur produit).[59]

1.2.2.5 La méthode de Wilson :

La méthode de Wilson, du nom de son inventeur, va chercher à optimiser la qualité d'approvisionnement en recherchant l'optimum à partir d'un modèle mathématique en trois types de couts :

- ✓ Le cout de stockage (CPS)
- ✓ Le cout de passation des commandes (CPC)
- ✓ Le prix unitaire des pièces (PU).[60]

Le modèle WILSON s'applique aux situations sûres et certaines. Aussi est une méthode théorique qui permet de déterminer la quantité économique(oule nombre optimal de commande ou

---

[58]Fiche pratiques « comment optimiser ses stocks » pdf disponible sur le site web : https://fiches-pratiques.chefdentreprise.com/Thematique/gestion-finance-1050/Guide/Comment-optimiser-ses-stocks-257183.htm#:~:text=6.,choix%20du%20logiciel%20de%20gestion.
Page 04,Consulté le 19/04/2021 à 23 :03

[59] David galiana disponible sur le site web https://www.planzone.fr/blog/quest-ce-que-la-methodologie-kanban ,https://www.planzone.fr/blog/author/david-galiana consulté le 22/04/2021 à 20: 30 PM

[60] Mocellin, Op.cit,page 66

la période d'approvisionnement) qui est la quantité de produits que doit commander une entreprise sur la période, pour pouvoir minimiser le coût total de gestion de stocks. En d'autres termes son objectif est de minimiser le coût en se posant deux questions : Quand et Combien ?

- Les paramètres sont les suivantes :

  D : Consommation annuelle en quantité

  Q : Quantité commandée

  P : Prix d'un article stocké

  t : Taux de possession annuel du stock

  N : Nombre de commande (N=D/Q ou Q = D/N)

  Cl : Coût de lancement d'une commande

  Cs : Coût de possession par article et par unité de temps

  T : Période d'approvisionnement (T=ɵ/N ; où ɵ est la durée de gestion de stock 360j par exemple.

1.2.2.6 Les méthodes de valorisation des stocks :

- Les mouvements de stock sont constatés par des entrées et sorties de stock.
- Les entrées en stock sont constatées lors de la livraison après achat ou lors de la fabrication de l'article.
- Les sorties du stock sont constatées lors de la livraison après-vente ou lors de la livraison pour consommation des articles.

Plusieurs méthodes permettent de valoriser les sorties, l'étude de la valorisation des stocks se fera à travers l'étude des méthodes de valorisation des stocks. Toutes les méthodes portent sur la constatation qu'un stock nul en quantité doit être nul en valeur.[61]

On peut appliquer l'une des méthodes suivantes :

[61]. François .N ,«Politique d'approvisionnement et de gestion des stocks à la Compagnie Béninoise de Textiles de Lokossa» ,Brevet de Technicien Supérieur en Economie et Finance, Université de Parakou ,2006 , P15.

1.2.2.6.1 La méthode du coût unitaire moyen pondéré (CUMP)

Adaptées aux matières non périssables (marchandises pouvant faire l'objet d'un stockage sur de longues périodes), la méthode du CUMP se présente sous deux variantes :

- La méthode du CUMP après chaque entrée. Les sorties sont évaluées au dernier coût unitaire moyen pondéré calculé après chaque entrée de marchandise
- La méthode du CUMP périodique. Les sorties sont évaluées à un coût unitaire moyen pondéré des entrées marchandises + stock initial, calculé sur une période mensuelle, trimestrielle ou annuelle, suivant le choix de l'entreprise. Valeur du stock restant, majoré du montant de l'entrée, et divisé par la quantité du stock restant majoré de la quantité entrée. Toutes les sorties sont effectuées à cette valeur unitaire jusqu'à l'entrée suivante.

1.2.2.6.2 La méthode de première entrée première sortie ou la méthode First In First Out (FIFO) :

La méthode « Premier entré – premier sorti » Cette méthode permet la sortie systématique du lot le plus ancien.[62], elle est d'une grande simplicité et ne nécessite aucun calcul préalable pour la valorisation des sorties, puisque celles-ci se font dans l'ordre chronologique des entrées, sans mélanger les éléments entrés à des dates différentes dans le stock.[63]

1.2.2.6.3 La méthode de dernière entrée première sortie ou la méthode Last

In First Out (LIFO) :

Cette méthode permet la sortie systématique du lot le plus récent.[64]La méthode évalue les sorties de stocks aux prix les plus récents (les sorties sont surévaluées), ce qui en résulte une diminution du résultat.[65]

---

[62] La gestion de stock disponible PDF sur le site web http://4gestionacademy.com/wp-content/uploads/2014/03/Gestion-de-stocks.pdf page 9,consulté le 18/04/2021 20:37PM

[63]. Gestion de stock, disponible PDF sur le site web http://hightech.edu/cours/Management/5eme_annee/HIGH%20TECH_%20gestion%20de%20stock%20(4).pdfpage 41 ,42 consulté le 18/04/2021 à20: 39PM

[64] La gestion de stock disponible pdf sur le site web http://4gestionacademy.com/wp-content/uploads/2014/03/Gestion-de-stocks.
pdf page 9, consulté le 20/04/2021 10:30AM

[65] Ibid, p36

1.2.3 Le contrôle des stocks :

Le contrôle doit être régulier pour garantir une meilleure maitrise de gestion, réduire les pertes et situer les responsabilités en cas des problèmes.

Les contrôles peuvent être exercés sur la qualité des médicaments (dates de péremption, conditions de conservation, état des médicaments) ainsi que sur les quantités détenues en stock (disponibilité suffisante et exactitude des stocks).

Faire un contrôle nécessite un inventaire et l'inventaire c'est un stock qui existe à un moment donné, il faut compter tout ce qui est physique dans la pharmacie par faire une liste, puis faire la valorisation de stock disponible de médicaments et de consommable.[66]

Section 02 : Le cycle logistique du médicament :

Le cycle de gestion des médicaments illustre les principales étapes d'une gestion efficace de l'approvisionnement en médicaments : sélection, quantification et prévision, achat, stockage et distribution. Il est possible d'améliorer l'accès aux médicaments pourvu que les éléments suivants soient présents : une sélection rationnelle, des prix abordables, des systèmes de santé et d'approvisionnement fiables, et un financement durable.[67]

Dans l'approvisionnement en médicament la logistique comporte les aspects du processus qui permet d'apporter un médicament depuis le fournisseur jusqu'à celui qui le délivre finalement au patient. L'approvisionnement en médicament demande une parfaite collaboration entre tous les intervenants.

2.1. La commande :

Considérée comme la première étape de l'approvisionnement du dépôt en médicament, c'est une relation de collaboration entre plusieurs professionnels de santé (infirmier ou médecin ou responsable du dépôt) pour voire que les médicaments qui sont prescrits sont disponibles au dépôt, normalement la commande doit être effectué de façon mensuelle.

---

[66]Pharmaciens sans frontières comité international, « GESTION DES MEDICAMENTS »,France , avril 2004 ,P3 disponible pdf sur le site :https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=module+3+gestion+de+stock+comit%C3%A9+international+pharmaciens+sans+fronit%C3%A8re#,page 18 ,consulté le 23/04/2021 à 23:30

[67]. Citée par l'orgnisation nationale de la santé disponible sur : disponible sur le site web :https://www.who.int/medicines/areas/access/supply/fr/# consulté le 03|03/2021à 19 :36

Dans un premier temps avant d'établir la commande il faut d'abord :

2.1.1. Sélectionner les médicaments :On pose la question suivante : Quels médicaments faut-il commander ?

Alors là c'est la responsabilité du médecin chef et le responsable de la pharmacie de vérifier la liste des médicaments qui sont disponible a le central.

2.1.2 Ainsi, faire une estimation de la quantité des Médicaments qui sont nécessaires, alors on pose la question : combien faut-il en commander ?

Avec une collaboration entre le médecin chef et le gérant de la pharmacie on peut préparer une commande mais avant tout il faut d'abord déterminer les besoins.

Faire une estimation des stocks initiaux de médicaments par la mise en place du recouvrement des couts, on utilise une méthode d'estimation basée essentiellement sur les morbidités et les ordinogrammes établi par le médecin chef.

Aussi, on utilise autre méthode celui d'estimation des besoins basée sur la consommation antérieure pour faire une commande de réapprovisionnement.[68].

2.1.2.1 La consommation moyenne mensuelle (CMM) :

Pour faire l'estimation des besoins en médicaments il faut utiliser le CMM qui est considéré comme l'un des paramètres les plus importants, ce dernier sera calculé régulièrement grâce aux fiche de stock, qui permette au gérant de la pharmacie de bien comptabiliser par période ou par mois toutes les sorties de chaque médicament et consommable.

- La formule de calcul de CMM :

$$CMM = \frac{\text{Somme des sorties}}{\text{Nombre de mois}}$$

[68]. Pharmaciens sans frontières comité international, « GESTION DES MEDICAMENTS »,France , avril 2004 ,P4 disponible pdf sur le site :https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=module+3+gestion+de+stock+comit%C3%A9+international+pharmaciens+sans+fronit%C3%A8re# consulté le 4 /4 /2021 à 20 :46

- La consommation moyenne mensuelle est :

(Stock début de mois – stock fin de mois)

2.1.2.2 Stock de roulement (SR) :

Pour faire la satisfaction entre la demande et les livraisons l'existence d'un stock est impérative, il faut tenir en compte de la périodicité des commandes (PC) et le délai de livraison (DL).

- La formule du **SR= CMM x (PC+DL)**

2.1.2.3 Stock de sécurité (SS) :

Le stock de sécurité aussi appelé stock réserver ou stock tampon c'est un niveau de stock qui permet de protéger contre les ruptures de stock éventuelles, et en cas des retards des livraisons, ou dans le cas où le stock de roulement est consommé plus vite ce stock correspond à la consommation entre deux commandes

L'évaluation de la quantité du stock de sécurité se fait selon la consommation correspondant au délai de livraison.

2.1.2.4 Estimations des besoins totaux ou stock maximum (Smax) :

Nous pouvons l'exprimer selon la formule suivante :

Smax= stock de sécurité + stock de roulement

Smax= SS+SR[69]

2.1.2.5 La quantité à commander (QC) :

On doit prendre en compte le reste du stock disponible dans la pharmacie.

- Si : Le stock restant dans la pharmacie = Le stock de sécurité

⇩

On doit : Lancer la commande

[69]Pharmaciens sans frontières comité international, op.cit,PP4-5

- La formule de la quantité à commander :

QC= Stock de sécurité (SS) + (Consommation moyenne mensuelle (CMM) x Délai entre deux commandes) – Stock restant.

2.1.3 On pose une autre question celle de : quand faut-il commander ?

On utilise une méthode qui s'appelle le re-complément périodique du stock : c'est un système ou le réapprovisionnement se fait dans des dates fixes, cette méthode offre plusieurs avantages tels :

- Le regroupement des médicaments à acheter
- Facilite grandement à l'établissement la commande et l'organisation de la livraison.
- Des difficultés du transport à cause du manque de véhicules disponible et du mauvais état des routes.

2.1.4 La dernière question concerne la disposition du budget : de quelle somme d'argent dispose-t-on ?

La population participe financièrement dans le sens ou le recouvrement des couts doit admettre aux formations sanitaires de disposer en permanence des médicaments, le moment ou la commande est établie le responsable du dépôt doit assurer auprès du comité de gestion de la formation sanitaire dispose de recettes suffisante pour le règlement de la facture, la commande faite sur un document appelé Bon de commande .[70]

2.2 Livraisons des médicaments :

Dans cette étape le fournisseur livre la commande au demandeur, ou le gérant de la pharmacie ou tout agent autoriser doit vérifier :

- Si le bon de commande et le bon de livraison sont conforme :

Vérifier l'adéquation entre les produits commandés et les produits livrés ex : quantité, forme, prix de produit, dosage).

- Vérifier les date de péremption : si le délai de péremption est inférieur à 6 mois par rapport à la date d'acquisition du produit, il faut refuser le produit pour éviter que le produit périme

[70]. Pharmaciens sans frontières comité international, op.cit, P5

dans la structure sanitaire (tenir compte du délai nécessaire à la délivrance si la date de péremption est rapprochée).physiquement la qualité et les quantités de médicament livrés (compter le nombre de boites et vérifier leur état).[71]

- Lors de la terminaison de la livraison, les médicaments sont minutieusement emballés et remis au demandeur, celui-ci accompli le paiement et récupère la facture du fournisseur comme justificatif de dépenses.

2.3 Le transport des médicaments :

Nécessite une grande attention, à cause de l'indisponibilité des moyens de transport et de la marchandise fragile tels que les médicaments, pour éviter la perte de ces produits il faut établir des actions de précaution tels que :

- Protéger les médicaments contre le soleil et la pluie
- La bonne organisation des médicaments dans le carton comme les ampoules et les flacons ne pas les mettre au fond.
- Il est important de bien mobiliser le carton pendant le transport.

2.4 La réception des médicaments :

L'étape ou les médicaments sont entrés au dépôt, le control est effectué par le responsable du dépôt de même que pour l'opération précédente

- Vérifier s'il n'y a pas d'inconsistance entre le bordereau de livraison délivré par le fournisseur et le bon de commande.[72]
- La vérification des dates de péremption des produits et leur état physique (la qualité physique des produits livré).
- Le responsable ou le gérant signe le bordereau de livraison et garde une copie comme un exemplaire au dépôt.

- Tant que la réception des produits au niveau des centrales est une opération de gestion très importante, il est nécessaire de faire l'objet d'une procédure écrite bien comprendre par l'ensemble des intervenants.

[71]Ibid, P6
[72]Pharmaciens sans frontières comité international, op.cit ,PP5-6

2.4.1 La procédure de réception :

Tout d'abord il faut :

- Dans un premier temps il faut commencer par le rangement de la livraison dans une zone de control et laisser une zone ou bien un espace vide pour pouvoir déplacer éventuellement les marchandises.

Ainsi, il faut :

- Compter le nombre de plaquettes et le nombre de cartons.
- Mettre à part les cartons mixtes : les ouvrir et vérifier en premier.
- Mettre ensemble tous les cartons de médicaments de même DCI.
- Mettre ensemble tous les cartons de matériel médical.
- Compter tous les items de la commande qui ne sont pas dans les cartons d'origine.Ils doivent être ouverts et vérifiés.
- Vérifier le nom, la forme, le dosage, des différents items.
- Vérifier le nom et les spécialisations technique (taille, gauge) des différents items du matériel médical.[73]
- Vérifier les dates de péremption et ranger les cartons selon la règle FIFO en inscrivant dessus la DCI et la date de péremption au marqueur.
- Remplir le PV de réception et le classer avec la facture. Ceci une fois archivé peut faire office de registre des entrées.
- Rentrer les différents items sur leurs fiches de stocks respectives.
- Ranger les différents items dans leurs places respectives au niveau des étagères.[74]

2.5 Le rangement des médicaments :

Le rangement consiste à permettre l'accès aux médicaments et produits consommable ordonnée au dépôt facile et rapide, et aussi une bonne organisation des familles des produits de différents items.

[73]Ibid. , P7
[74]Pharmaciens sans frontières comité international, op.cit, P8

Le rangement des médicaments et produits consommables doivent être logique correspondre au circuit :

- ✓ Réception.
- ✓ Stockage.
- ✓ Distribution.

Donc quelque que soit la classification des médicaments et des produits, elle devra se trouver au niveau de tout le système de gestion adoptée pour garantir la facilité des procédures.

Ainsi que le local il faut être bien équipé pour assurer la protection des médicaments contre tous les facteurs (chaleur, humidité, lumière, poussière…etc.).

2.5.1 La procédure de rangement des médicaments :

- ✓ On organise les médicaments selon la classification par famille (voies d'administrations et la forme galénique) :
  - ➢ Médicaments oraux.
  - ➢ Médicaments injectables.
  - ➢ Solutés de perfusion.
  - ➢ Médicaments à usage externe.
  - ➢ Médicaments OPH à usage externe.
  - ➢ Désinfectants.
- ✓ On fait une classification par ordre alphabétique des médicaments à l'intérieur de chaque famille de produits.
- ✓ L'indication d'une fiche de position (étiquette) devant chaque médicament, doit comporter le nom générique (DCI), la forme et le dosage.
- ✓ Donc on utilise la méthode du premier entré premier sorti (FIFO) pour le rangement des médicaments, quand la date de péremption est la plus proche.

- ❖ Il y'a une zone spéciale pour prévoir les produits dangereux et les produits chers (armoire fermant avec clé par exemple), et aussi une zone isolée pour les produits inflammables
- ❖ Concernant les produits psychotropes il faut une procédure spécifique de distribution parce que ce genre des produits est soumis à des contrôles internationaux et nationaux, et aussi il faut avoir un registre spécifique de gestion de ces produits psychotropes pour enregistrer tous les entrés, les sorties en provenance et à destination c'est-à-dire tous les mouvements de ses médicaments.

2.6 La procédure d'inventaire :

Pour l'organisation d'un inventaire il y'a trois règles d'unité présenté comme suit :

- La première unité c'est celle du temps : la durée d'un inventaire c'est un jour uniquement, il doit débuter le matin et être terminé en fin de journée.
- La deuxième unité c'est d'action : l'implication de tout le personnel dans les opérations d'inventaire et l'effectuation de tous les mouvements de stock.
- La troisième unité c'est celle du lieu : la zone de rangement et de conservation elle a un comptage en fonction de l'agencement du dépôt.

Pour la réalisation il faut :

- ✓ Définir une périodicité et une date de préférence le dernier jour ouvrable du mois.
- ✓ L'ensemble du personnel doit être concerné et organisé par équipe de 2 personnes.
- ✓ Les listes des items par famille et par zone doivent être préparées à l'avance.
- ✓ Un premier comptage doit être effectué c'est le « stock physique ».
- ✓ Comparer les résultats du stock physique avec le « stock théorique » existant au niveau des fiches de stock.
- ✓ Un deuxième comptage doit être effectué pour les items pour lesquels des différences entre stock physique et stock théorique ont été constatées.
- ✓ Ces items doivent être recomptés par une autre personne ou une autre équipe.
- ✓ Si les différences persistent il faudra procéder à la vérification de tous les mouvements de stocks du mois.
- ✓ Si les quantités coïncident, la fiche d'inventaire peut ensuite passer dans le service de comptabilité pour valorisation de celui-ci. La valeur totale du stock représente la capitale du stock représente le capital médicament de la pharmacie à ce moment-là. [75]

- ❖ Lorsqu'on compare la fiche d'inventaire et la fiche de stock on peut découvrir les anomalies et les erreurs passent dans la gestion de stock et aussi lors de la comptabilisation la fiche d'inventaire permet de noter les quantités.
- ❖ L'inventaire est fait tous les trois mois.

[75]. Pharmaciens sans frontières comité international, op.cit,P10

- ❖ Le responsable de la pharmacie fait une vérification de stock sans la participation des autres pour assurer sa bonne gestion de stock, cette opération est en dehors de l'inventaire trimestriel, le but de ce control est de faciliter le bilan financier
- ❖ L'inventaire doit être signé par le responsable de la pharmacie, un médecin chef et un membre du comité de gestion.

2.7 Le reconditionnement :

Il est recommandé d'utiliser auparavant des sachets comportant la DCI, la contenance et la date de péremption de médicament, cette opération admet de pouvoir bénéficier du temps et d`une bonne qualité des médicaments lors de la délivrance

Il est nécessaire de mettre en œuvre cette opération dans les meilleures conditions d'hygiène: nécessité de laver les mains avant de toucher les comprimés.

2.7.1 Les démarches de reconditionnement :

- ➢ De préférence l'utilisation des sachets plastiques disponible dans le central.
- ➢ Les emballages doivent être propres et secs les récipients ne doivent pas être utilisées sans fermeture.
- ➢ Le sachet doit contenir : le nom générique, le dosage, la forme galénique, le nombre de comprimés et la date de péremption du médicament.
- ➢ L'utilisation d'un plateau de comptage pour verser les comprimés.

Dans le cas où une erreur survient lors de l`utilisation de l`équipement dans le comptage et le remplissage des comprimés dans les sachets.

- ➢ La fermeture des sachets et les installer dans un plateau de stockage.

Reconditionner au même temps plusieurs produits (risque d'erreur).

- ➢ Remplir le cahier de reconditionnement qui contient les renseignements nécessaires.

2.8 Pratique de dispensation :

Généralement la dispensation des médicaments se déroule en cinq étapes présentées comme suite :

- ✓ Interpréter la prescription ou la commande : il faut la compréhension de la prescription avant la délivrance des médicaments au patient, c'est responsable c qui lit l'ordonnance et contacte le médecin en cas de difficulté.

- ✓ Trouver le médicament (la localisation) : le bon de rangement pour faciliter le travail du responsable (les produits sont rangés dans des étagères), et il faut lire l'étiquette avec tous les détails : le nom, la forme, dosage …
- ✓ Préparation et étiquetage : le responsable délivre soigneusement dans un sachet le nombre exacte d'unité de médicament qui doit prescrire au patient, le comptage doit se faire avec une grande tension. De cela cette opération prend un peu de temps parce que elle a un intérêt thérapeutique sur le patient ainsi qu`un intérêt financier sur la pharmacie.
- ✓ Le délivrer : le responsable donne au malade son traitement, le prescripteur a déjà expliqué au patient la nature de son traitement, mais il faut donner quelques conseils auprès du dispensateurconcernant l'hygiène et les soins primaire de santé.

Section 03 : La problématique de rupture de stock des médicaments

3.1 Définition de la rupture de stock :

Le dictionnaire Larousse, défini la rupture de stock comme : « niveau d'un stock de marchandises ou de produits finis devenu insuffisant pour assurer la satisfaction de la demande de ces produits »Aussi :

Un niveau de stock trop faible risque de provoquer des ruptures de stock, c'est-à-dire un manque d'article vis-à-vis de la demande du client qui va de toute façon avoir des conséquences sur le système logistique de l'entreprise. Au mieux, une rupture générer une légère perturbation de l'ordonnancement d'atelier (qui tout de même risque de générer des surcouts) mais au pire elle peut impacter le client, voir aller jusqu'à la perte de ce dernier. Une rupture de stock doit alerter le gestionnaire de stock sur le mauvais fonctionnement de son système de gestion des stocks.

Le secteur sanitaire est un secteur particulier. Car il touche à la santé des personnes, on ne peut pas considérer le médicament comme les autres produits son indisponibilité peut, dans certains cas, avoir de graves conséquences sur l'état de santé des patients.

Il était donc nécessaire que cette notion de rupture de stock soit définie de manière plus spécifique au médicament

Le médicament fait l'objet d'un circuit spécifique, au cours duquel interviennent de nombreux acteurs qui vont jouer un rôle particulier, depuis sa fabrication jusqu'à sa dispensation aux patients.

Chacun de ces acteurs est soumis à une réglementation très restrictive et est largement surveillé par les autorités de santé

Lorsque on parle de médicaments en rupture, il faut distinguer :

- D'une part la rupture d'approvisionnement liée aux circuits de distribution entre le laboratoire et l'officine : le médicament est donc indisponible dans les pharmacies mais existe toujours chez le fabricant
- D'autre part la rupture de stock liée à la fabrication du médicament : l'industriel est dans l'incapacité de subventionner le traitement.il se peut ce dernier soit conduit à un arrêt définitif de la commercialisation.
- On peut dire ou considérer qu'il y a rupture d'approvisionnement lorsque une pharmacie (en ville ou à l'hôpital) ne peut pas délivrer le traitement au patient **dans un délai de 72 heures**.[76]

3.2 Causes de la rupture de stock des médicaments :

Les causes des ruptures de stocks sont multiples :

1- De nature économique. En effet, une des causes qui confirme la nature économique est l'externalisation massive de la production des matières premières à usage pharmaceutique

Selon l'EMA, la Chine est aujourd'hui le premier pays producteur de matières premières au monde avec 52,9% des principes actifs pharmaceutiques suivi de l'Inde avec 22,2% A l'heure actuelle, On estime que « 60 à 80% des matières premières sont fabriquées hors de l'Union Européenne ».

2- La chaîne globale du médicament est composée de différents sites industriels allant de l'extraction de la substance active jusqu'au conditionnement en passant par la fabrication. Cette « multiplication et l'éloignement de ces différents sites industriels » compliquent les

[76]. Disponible sur le site web :https://www.gralon.net/articles/commerce-et-societe/industrie/article-medicaments-en-rupture-de-stock---causes-et-solutions-8759.htm consulté le 21/04/2021 à 22:12

contrôles de chaque étape et entrainent une défaillance momentanée d'un des sites qui va paralyser l'ensemble de la chaîne.

3- La rupture de stock peut être au niveau du principe actif ou au niveau de la fabrication du médicament :

❖ Lorsque la rupture est au niveau du principe actif, la matière première est parfois difficile à trouver pour plusieurs raisons (pénurie en matière première) :

- La production peut être momentanément défaillante ;
- La matière première disponible ne répond pas aux exigences de qualité ;
- Les pays producteurs, connaissent des difficultés politiques, climatiques, économiques, ne permettant pas d'assurer le volume de production nécessaire dans les délais prévus ;
- Il se peut qu'une augmentation inattendue des commandes survienne ce qui crée une rupture par manque de quota.

❖ Lorsque le point de rupture est au niveau de la fabrication du médicament, ce dernier est insuffisant pour les raisons suivantes :

- La spécialisation et la globalisation des sites de production pharmaceutique peuvent fragiliser la continuité de l'approvisionnement du marché en cas de défaillance de l'outil industriel ;
- Dans le cadre de la mondialisation une tension peut devient complexe sur les chaines d'approvisionnement ;
- Des problèmes techniques, de qualité, de retard d'analyse ou de rétrocontrôle à l'importation, de refus des lots fabriqués en cas de non-conformité constatée ont arrêté la fabrication donc la mise à disposition des médicaments.
- Un nombre plus restreint d'entreprises qui fabriquent le médicament (cas de plusieurs entreprises qui ont fusionné par exemple) ;
- Vente supérieures aux prévisions ;
- Certaines entreprises cessent la production d'un produit pour cause de non-conformité aux exigences de qualité des autorités réglementaires ou pour des raisons économiques[77].

3.3 Les risques causés par les ruptures de stock sont :

3.3.1 Risque médical :

[77] Zaoui. A, « rupture d'approvisionnement en médicaments : un défi pour les pharmaciens d'officine », thèse pour l'obtention de diplôme de docteur en pharmacie, université de Picardie °3165, 2017, p26 -28

- ✓ Une perturbation peut causer un arrêt temporaire ou définitif des traitements
  - Progression de la maladie par absence de traitement ;
  - Apparition de maladie opportuniste ;
  - Développement des résistances (antibiothérapie) ;
  - Propagation des maladies ;
- ✓ Besoin de produits/ thérapies alternatives ;
- ✓ Atteinte à la confiance du patient et à son adhésion au traitement.

3.3.2 Risque économique et social :

- ✓ La hausse des couts de santé :
  - Prolongation des traitements, hospitalisation rechutes ;
  - Alternatives thérapeutiques plus chères.
- ✓ Prolongation de la maladie et une incapacité au travail.

3.3.3 Risque logistique :

- ✓ Besoin d'achats en urgence ;
- ✓ Le non organisation de la chaine d'approvisionnement ;
- ✓ Surcharge de travail et augmentation des dépenses.

3.3.4 Risque réglementation :

- Besoin d'autorisation de traitements alternatifs ;
- Besoin d'enregistrements accélérés des produits équivalents, autorisations exceptionnelles d'importation
- Risques de développement du marché illicite et de contrebande

Risque éthique :

- Faire le choix de traiter les patients dont le traitement est déjà entamé au détriment des nouveaux patients.
- Ne pas pouvoir traiter l'ensemble des malades.[78]

[78]Citée par lamrini.c, « ruptures de stock au Maroc : cadre réglementaire et perspectives d'évolution », disponible sur le site web :https://pharmacie.ma/uploads/pdfs/Rachid-lamrini-A3P-2018-2.pdfconsulté le 22/04/2021 à 00 :34

3.4 Liste des médicaments en rupture de stock :

- **En ALGERIE LE 30 janvier 2018** : Voir liste des produits en Rupture de stock :[79]

  - PRIMALAN srp,
  - VENTOLINE buf,
  - CORVASAL cp,
  - AVLOCARDYL 40, 160 mg,5.
  - PHYSIOTENS 0,2 0,4,
  - ZECLAR srp 25, 50,
  - NYSTATINE pmd,
  - COBAMINE inj,
  - DIPROSONE,
  - DIPROSTENE inj,
  - KENACORT inj,
  - GENTAXYNE inj,
  - BRICANYL TURBOHALER,
  - BETACYL pmd,
  - BETASONE pmd,
  - COLPOTROPHINE ov,
  - PROGESTOGEL gel,
  - OVESTIN ov,
  - BANDELETTES GLYCEMIE (CONTOUR PLUS,ONE TOUCH, CONTOUR TS.., etc),
  - AMOXYPEN inj,
  - ZALERG gtt,
  - OPTIF PLUS,
  - MAXIDROL pmd,
  - DICLOGESIC gtt,
  - CUTACNYL gel,
  - MWTHERGYN gtt,
  - SYNTOCINON inj,
  - ORTIDERM pmd,
  - YOSTACINE cp,
  - ERYBESAN srp,
  - SOUFRANE gttnasales,
  - NIFRAMYCINE gttnasales,
  - PANOTILE gttauriculaires,
  - Les S.R.O, CELESTENE inj,
  - FLIXOTIDE 50 buf,
  - PARKIDYL 5mg cp,
  - D3 amp, ASBEC,
  - ASPERINE CARDIO cp,
  - VOGALENE suppo,
  - TIRANOREINE suppo,

---

[79]Disponible sur le site web suivant : https://www.liberte-algerie.com/actualite/358 médicaments-en-rupture-de-stock-ou-sous-tension-324656consulté le 20/04/2021 à 20 :30

- GYNOPHILUS cpvag,
- FONGENAL cp,
- PARLODEL cp,
- DEPOMEDROL inj,
- MYCOCIDE,
- MYCOTIDE,
- MOCOCINE pmd,
- JOSACINE srp 125, 250, 500 mg,
- DENORAL srp,
- FLUCON gtt,
- TIORFAN sch,
- ULTRALEVURE scht,
- HCG inj 1500, 5000,
- DUOFILM slt,
- GAVISCON srp, scht
- PIASCLIDINE cp,
- OSMOSOFT crm,
- PERMIXON gel,
- CHARBON ACTIVE cp,
- BYOCALYPTOL srp,
- TANAKAN slt,
- JASMINE pillule,
- LOGYNON pillule,
- DYCINONE inj,
- FORLAX 10mg scht,
- SKIACOL gtt,
- NORMACOL lavement,
- URSOLVAN 200mg cp,
- LBRAX cp,
- LARGACTIL gtt,
- KETODERM sch,
- LUTENYL 5mg cp,
- COLPOSEPTINE ov,
- TRANXENE 5mg, 10mg gel,
- SICCAFLUID gel ophtalmique,
- ISOKET spray,
- PROFENID inj,
- CEFAZAL inj,
- DEXASONE inj,
- STIMOL amp,
- CURACNE 5, 10, 20mg,
- SPASFON inj

3.5 Conséquences de la rupture de stocks de médicaments :

Les conséquences des ruptures de stock de médicaments peuvent être graves, notamment quand ‘il n’est pas possible de remplacer le médicament manquant par d’autres molécules de même

effet. American Society of Heath System Pharmacists et al. « D rug Shortages Summit Summary Report ».[80]

On distingue différents conséquences graves qui ont un impact sur la santé telle que :

On pourrait authentifier que les patients sont les acteurs les plus affectés par les ruptures d'approvisionnement en médicaments. Malheureusement, on peut dire que les professionnels de la santé ne peuvent pas toujours trouver des solutions de remplacement.

La littérature reste limitée sur ce sujet, Mais un sondage mené par l'ISMP (*Institute forSafe Medication Practices*) des Etats-Unis.

Institute for Safe Medication Practices. Drug shortages: national survey reveals high level of frustration, low level of safety. ISMP Medication Safety Alert! 23 September 2010.[81]

Dénombré des décès arriver et plusieurs autres impacts des ruptures.

❖ On peut citer quelques impacts recensés :

- L'arrêt du traitement pour le patient ;
- La dégradation de l'état de santé des malades notamment qui ont des maladies chroniques ;
- Des effets négatifs sur le patient en cas de substitué leur traitement par exemple ;
- Décès ;
- Hospitalisations ou durées de séjour plus longues en établissement de santé ;

---

[80]. Disponible sur le site web :http://www.pharmacy.umn.edu/innovations/prod/groups/cop/@pub/@cop/@innov/documents/article/cop_article368436Consulté le 27/04/2021 à 02 :10

[81]. Disponible sur le site web suivant inwww.ismp.org/Newsletters/actuecare/ article/20100923.asp consulté le 28/04/2021 à 12:30.

- Progression de la maladie ou développement de nouveaux problèmes de santé associés soit à l'arrêt du médicament en rupture, soit à l'efficacité moindre des traitements de remplacement ;

- Infections lié à des problèmes de stérilité des médicaments de remplacement quand 'ils sont préparés en pharmacie ou sur les unités de soins, dans des conditions qui sont pas conforme aux normes les plus élevées en terme de préparation.

- **Conclusion** :

Pour conclure, nous pouvons dire que la gestion des médicaments joue un rôle considérable dans l'action de la santé. Ainsi, à l'aide de plusieurs méthodes et outils on peut atteindre avec une grande attention les objectifs préalablement fixés.

L'application d'une gestion efficace au sein de l'hôpital et la pharmacie permet aux gestionnaires et aux pharmaciens de réduire les problèmes de rupture de stocks des médicaments.

CHAPITRE 03 :

ÉTUDE ET ANALYSE PROSPECTIVE DES CAUSES DE RUPTURES DE STOCKS DE MEDICAMENTS AU CHU TLEMCEN

Introduction :

Après avoir présenté les deux chapitres précédents, le cadre théorique et conceptuel lié à la gestion du médicament, le marché des médicaments et la gestion des stocks des médicaments en milieu intra hospitalier et la rupture de ce dernier.

Il est nécessaire d'étudier de plus près la problématique des causes de rupture de stocks des médicaments au sein de CHU Tlemcen, dans ce chapitre nous allons présenter un cas pratique qui est structurée en trois section :

- ✓ Section une : présentation de l'organisme d'accueil CHU-T ;
- ✓ Section deux : la démarche méthodologique ;
- ✓ Section trois : présentation, analyse et interprétation des résultats.

Section 01 : Présentation de CHU- T « centre hospitalo-universitaire Tlemcen » :

Selon l'article 05 du décret exécutif N°97-466 du 02 décembre 1997 :

« Le centre hospitalo-universitaire est un établissement à caractère administratif doté de la personnalité moral et l'autonomie financière. Il est créé par décret exécutif, sur la proposition conjointe du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieure et de la recherche scientifique.

Il est placé sous la tutelle administrative du ministre chargé de la santé.la tutelle pédagogique est assurée par le ministre chargé de l'enseignement supérieur. »

1.1 Présentation de l'organisme d'accueil :

1.1.1 Le centre hospitalier universitaire (CHU) TEDJANI DAMERDJI Tlemcen :

1.1.1.1 Présentation du (CHU) TEDJANI DAMERDJI Tlemcen :

Le centre hospitalo-universitaire Tlemcen prend le nom de Docteur Tidjani Damerdji, il est actuellement constitué de 44 services et laboratoires spécialisés. Il dispose d'une capacité d'accueil de 646 lits et couvre une population de 1.5 millions de citoyens.

- Hospitalo-universitaires :
  - ✓ Grade Professeur : 23 ;
  - ✓ Grade Maître de Conférences « A » : 14 ;
  - ✓ Grade Maître de Conférences « B » : 15 ;

- ✓ Grade Maître Assistant : 106 ;
- ✓ Assistants spécialistes de santé publique : 172 ;
- ✓ Médecins généralistes : 60 ;
- ✓ Personnels soignants : 591.

- Le C.H.U de Tlemcen comprend quatre structures :
  - ✓ Hôpital de Tlemcen ;
  - ✓ Polyclinique Boudghène pour consultations externes ;
  - ✓ Clinique dentaire ;
  - ✓ Unité Centre de lutte contre le cancer. »

1.1.1.2 Les Missions du CHU -Tlemcen- :

Conformément à l'article 4 du décret exécutif N°97-466 du 02 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des hôpitaux, l'hôpital a une finalité de prendre en charge, de manière efficace les besoins de santé de la population. Plus concrètement, il a pour taches de :

1.1.1.2.1 En matière de santé :

- ✓ D'assurer les activités de diagnostic, de soins, d'hospitalisation et des urgences médicochirurgicales, 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 protection et 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.

1.1.1.2.1 En matière de formation :

- ✓ D'assurer, en liaison avec l'établissement d'enseignement supérieur de formation supérieur en sciences médicales, la formation graduée et post-graduée en sciences 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.

1.1.1.2.2 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 santé ;
- ✓ D'organiser des séminaires, colloques, journées d'études et autres manifestations techniques et scientifiques en vue de promouvoir les activités de soins, de formation et de recherche en sciences de santé.

1.1.1.3 Mission de différentes structures de CHU de Tlemcen :

Le CHU de Tlemcen contient une direction générale, un secrétariat général et quatre directions, chaque direction comprend des sous-directions et des bureaux qui compose comme suit :

1.1.1.3.1 La direction des ressources humaines :

La direction des ressources humaines comporte deux sous directions : la sous-direction des personnels et la sous-direction de la formation et de la documentation.

1.1.1.3.1.1 La sous-direction des personnels :

La sous-direction des personnels se compose de trois bureaux :

- ✓ Le bureau de la gestion des carrières des personnels administratifs, techniques et de service ;
- ✓ Le bureau de la gestion des personnels médicaux, paramédicaux et psychologues ;
- ✓ Le bureau des effectifs, de la régulation et de la solde.

1.1.1.3.1.2 La sous-direction de la formation et de la documentation

La sous-direction de la formation et de la documentation se compose de deux bureaux :

- ✓ Le bureau de la formation
- ✓ Le bureau de la documentation

1.1.1.3.2 La direction des finances et du contrôle :

Elle a été créée par l'arrêté interministériel du 26/04/98 fixant l'organisation des centres hospitalo-universitaire. Chacune de ces sous-directions comprend des bureaux.

1.1.1.3.2.1 La sous-direction des finances :

Elle compose deux bureaux :

- ✓ Bureau du budget et de comptabilité ;
- ✓ Bureau des recettes et des caisses.

1.1.1.3.2.2 La sous-direction de l'analyse et de l'évaluation des coutsqui comporte :

- ✓ Le bureau de l'analyse et de la maitrise des couts ;
- ✓ Le bureau de la facturation.

1.1.1.3.3 La direction des moyens matériels :

1.1.1.3.3.1 La sous-direction des services économiques

La sous-direction des services économiques comporte les bureaux suivant :

- ✓ Bureau des approvisionnements ;
- ✓ Bureau de la gestion des magasins, des inventaires et des reformes ;
- ✓ Bureau de la restauration et de l'hôtellerie.

1.1.1.3.3.2 La sous-direction des produits pharmaceutiques, de l'instrumentation et du consommable

Elle comporte les bureaux suivants :

- ✓ Bureau des produits pharmaceutiques ;
- ✓ Bureau de l'instrumentation.

1.1.1.3.3.3 La sous-direction des infrastructures, des équipements et de la maintenance

Elle comporte les bureaux suivant :

- ✓ Bureau des infrastructures ;
- ✓ Bureau des équipements ;
- ✓ Bureau de la maintenance.

1.1.1.3.4 La direction des activités médicales et paramédicales :

La direction des activités médicales et paramédicales est composée de trois (03) sous directions.

1.1.1.3.4.1 La sous-direction de la gestion administrative du malade :

Cette direction est composée de deux (02) bureaux

- ✓ Le bureau de l'accueil, de l'orientation et des activités socio thérapeutiques ;
- ✓ Bureau des entrées (admissions).

1.1.1.3.4.2 La sous-direction des activités médicales :

Elle est composée de trois (03) bureaux :

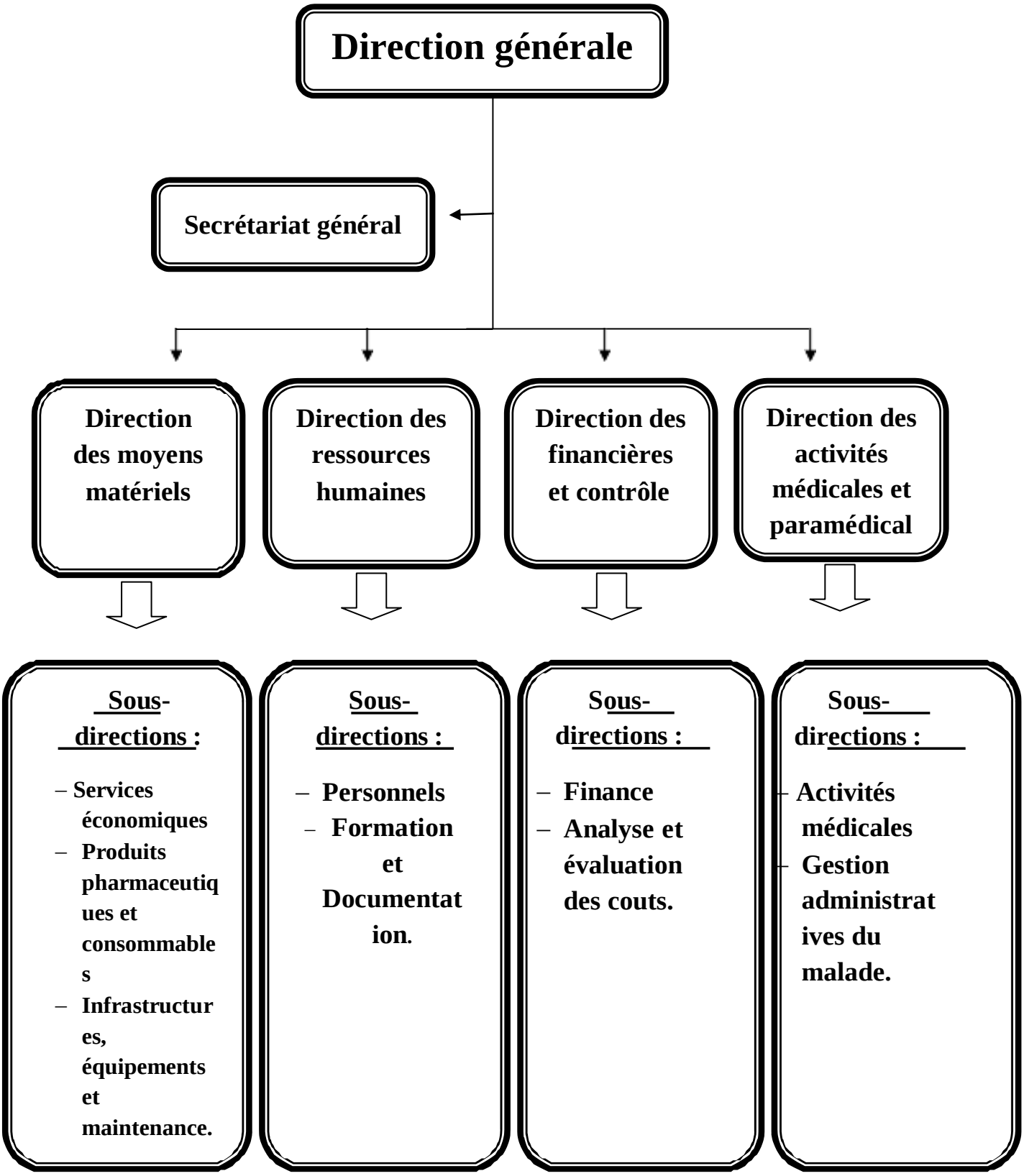
- ✓ Le bureau de l'organisation et de l'évaluation des activités médicales ;
- ✓ Le bureau de la programmation et du suivi des étudiants ;
- ✓ Le bureau des gardes et des urgences.

1.1.1.3.4.3 La sous-direction des activités paramédicales :

Il se compose de trois (3) bureaux :

- ✓ Bureau de la programmation et du suivi des élèves ;
- ✓ Bureau des soins infirmiers ;
- ✓ Bureau de l'évaluation et de l'organisation de l'activité paramédicale.

Figure N°2 : L'organigramme de CHU-Tlemcen



Source : http ://www.chu-tlemcen.dz [Consulté le 25/05/2021 à 15 :23]

- **Tableau N° 01 : Les services de CHU-Tlemcen**

SERVICES	SERVICES
Anatomie-pathologique	Hématologie
Anesthésie réanimation	Hémobiologie
Biochimie	Histologie embryologie
Cardiologie	Médecine interne
Chirurgie générale « A »	Maladie infectieuses
Chirurgie générale « B »	Médecine légale
Chirurgie orthopédique traumatologique	Médecine nucléaire
Chirurgie urologique	Médecine de travail
Centre de transfusion sanguine	Microbiologie hémodialyse
Dermatologie	Neurochirurgie
Service extra muros : clinique boudghène	Neurologie
Gastrologie entérologie	Oncologie
Chirurgie dentaire	Ophtalmologie
Urgences médico-chirurgicales	Oto-rhino-laryngologie
Rééducation fonctionnelle	Cardiologie centrale
Pneumologie phtisiologie	Psychiatrie

2.1 Présentation la pharmacie hospitalière et ses missions :

2.1.1 Présentation de la pharmacie CHU-T :

Selon l'Arrêté n°79 du Ministère de la Santé Publique du 24 août 1996 :

« La Pharmacie dans l'hôpital ou dans la structure de soins est un service de soutien aux activités thérapeutiques et de prévention. Elle a pour missions d'assurer l'ensemble de la gestion des produits pharmaceutiques au sein de l'établissement : sélection, approvisionnement, préparation, stockage, distribution et dispensation. »

Selon l'entretien qu'on à effectuer au sein de CHU-T et d'âpres les réponses de quelques pharmaciennes tel DR. fardeheb et Dr. Benzaghou Hidaya on peut définir la pharmacie tant que : « le nerf de l'établissement c'est l'unité de gestion des médicaments et des produits pharmaceutiques ».

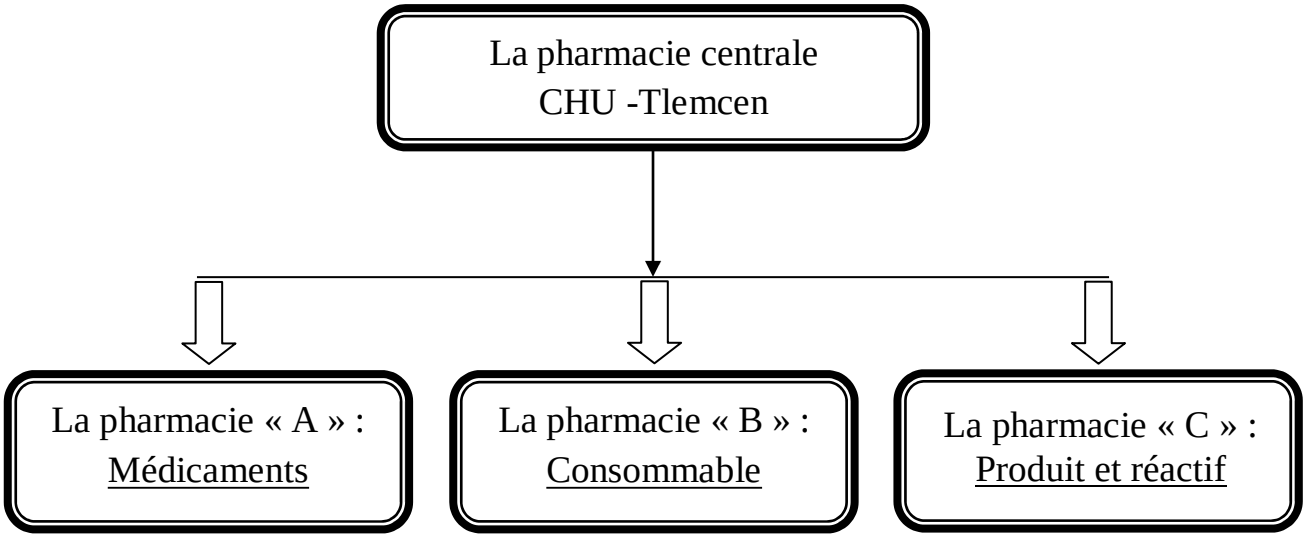
Aussi : « la pharmacie consiste en la bonne gestion des médicaments avec le bon équilibre entre la disponibilité du produit et l'absence de péremption ».

2.1.2 Les missions de la pharmacie au sein de CHU-T :

- L'activité de la pharmacie hospitalière est réservée à l'usage des malades traités dans ces établissements.
- Selon l'Art. 248 : « la pharmacie hospitalière a pour mission :
  - ✓ D'assurer, dans le respect des règles qui régissent le fonctionnement de l'établissement, la gestion, l'approvisionnement, la préparation, le contrôle, le stockage, la détention et la dispensation des produits pharmaceutiques, médicaments et produits ou objets de pansements, ainsi que des matériels médicaux stériles en usage dans l'établissement ;
  - ✓ De mener ou de participer à toute action d'information sur ces produits pharmaceutiques, médicaments, matériels ou objets ainsi qu'à toute action de promotion de leur bon usage, et de contribuer à leur évaluation ;
  - ✓ De mener ou de participer à toute action susceptible de concourir à la qualité et à la sécurité des traitements et des soins relevant de son domaine ;
  - ✓ D'appliquer les règles des bonnes pratiques de pharmacie hospitalière fixées par le ministre chargé de la santé. »

2.1.3 Organisation de la pharmacie de CHU-TLEMCEN :

Figure° 3: Structure de la pharmacie centrale de CHU-T :



Source : réaliser par nous-mêmes d'âpres les informations collecter.

- La pharmacie de CHU–T est divisée en trois unités comme suite :
  - ✓ La pharmacie « A » : unité A c'est le responsable de la distribution des médicaments et vaccins :
    - 3 pharmaciens :
      - 01 Pour l'approvisionnement du médicament, soluté, et médicament d'unité cancérologie ;
      - 02 Pharmaciens pour la distribution et gestion.
    - 01 Préparateur de pharmacie : main courante et registre des entrées ;
    - 04 Employeurs pour la paperasse (fiches de stock + fiche de casier) et les outils informatique « logiciel : 02 Epipharme et Gpharme) ;
    - 01 Ouvrier professionnel.
  - ✓ La pharmacie « B » : c'est l'unité responsable de les consommables, ces produits sont de nature d'usage unique comme les tubes, seringues, les gants, perfuseurs et sondes…ect.
- Leurs taux de rotation sont très élevés et leur utilisation été quotidienne.
  - ✓ La pharmacie « C » : c'est l'unité responsable des produits et réactif chimique, et petite matériel laboratoire inflammable.

2.2 Le pharmacien hospitalier :

2.2.1 Présentation du pharmacien hospitalier :

Le pharmacien est un professionnel de santé incontournable. Il travaille en collaboration avec les autres professionnels de santé à l'hôpital (les médecins, les infirmières, les diététiciens,), etil est partie de l'équipe soignante.

Les missions du pharmacien hospitalier sont nombreuses et très diverses puisqu'assurer le bon déroulement et fonctionnement de ces émissions, le pharmacien doit travailler avec les différents personnels (les médecins, les infirmières, les diététiciens,).

Le pharmacien hospitalier se doit d'exercer lui-même sa profession et il est tenu de respecter la législation pharmaceutique, le code de déontologie, les bonnes pratiques, les pharmacopées reconnues et les exigences du règlement hospitalier.

Section 02 : Démarche méthodologique

Pour mener notre étude, qui consiste à confirmer ou infirmer nos hypothèses et mener notre étude empirique, nous avons utilisé une méthodologie basée sur une enquête de terrain au cours du mois de mai et Avril 2021, et choisi une enquête qui privilégie une approche descriptive, analytique et qualitative qui repose sur la maintenance et le traitement de documents internes.

2.1 Présentation de la méthodologie de recherche :

La recherche qualitative est un groupe de techniques d'enquête largement utilisées. Il donne un aperçu du comportement et des perceptions des gens et vous permet d'étudier leurs opinions sur un sujet particulier plus en profondeur que Sandage. Il génère des idées et des hypothèses qui peuvent aider à comprendre comment la population cible perçoivent le problème et aide à déterminer ou à définir les options liées au problème. Cette technique est beaucoup utilisée dans les tests pré-conceptuels.

2.1.1 Les outils de la recherche qualitative :

Il existe des différents outils de recherche qualitative, parmi ceux-ci, on peut citer :

2.1.1.1 Techniques associatives :

« Elle consiste à trouver des solutions à un problème à l'aide de technologies Fondée sur l'exploration des idées et non sur la pensée rationnelle, la créativité est Elle est motivée par des exercices qui sont le plus souvent effectués en groupe, de plus Permettre des échanges plus libres et plus créatifs ».[82]

2.1.1.2 Les techniques projectives :

« Il consiste à questionner les gens de manière créative et à les inviter à s'exprimer sous une forme d'images et d'idées mêlées selon le principe d'obtention de la réponse La question que l'on se pose sans jamais se la poser».[83]

2.1.1.3 Les entretiens individuels :

« *L'entretien est une technique qui vise à rassembler de leur point de vue analyse, des énoncés discursifs qui reflètent notamment l'univers mental conscient ou subconscient des individus. Il s'agit de faire surmonter ou oublier des sujets les mécanismes de défense qu'ils mettent devant leurs yeux extérieurs comportement ou leur pensée* **».**[84]

Parmi ces outils, nous avons choisi l'entretien comme outil de recherche pour notre étude. L'entretien effectué nous a permis de recueillir et de collecter auprès de la population interviewées les informations nécessaires au sujet analyse et prospective des causes de ruptures de gestion des médicaments au niveau du CHU-T, afin de réaliser notre recherche.

Il existe 3 types d'entretiens :

2.1.1.3.1 L'entretien non directif :

« *Ce type d'entretien repose sur une attention positive inconditionnelle de l'investigateur, le sujet peut tout dire et chaque élément de son dis cours a une certaine valeur car il revoie de façon directe ou indirecte à des éléments analytiques de l'objet de recherche, la non directivité implique également une étude d'empathie de l'investigateur, c'est-à-dire l'acceptation du cadre de*

---

[82]. LAURENT.F, « les études de marché, comprendre le client », éditions d'organisation, France, 2001.p.51

[83]GAUTHY.M, SINECHAL. Met VANDERCAMMEN , « Etudes de marchés: méthodes et outils », BERIT éditions, 2éme édition, Alger, 2005, pp.87.88.

[84]THIETAR, R.A, « Méthodes de recherche en management », DUNOD, Paris, 2003, p.235.

référence du sujet, en termes d'émotion ou de signification, comme si, l'investigateur était à laplace du sujet interrogé ».[85]

2.1.1.3.2 L'entretien directif :

« C'est un type d'entretien plus court que l'entretien semi directif, il recherche à faire répondre l'interviewé de façon précise à des questions ouvertes, mais qui laissent que peu de place à la spontanéité plus relâche qu'un interviewé d'un entretien semi-directif, voire bien évidemment non directif, ce type d'entretien est donc souvent requis lorsqu'il s'agit de comprendre le vocabulaire utilisé par la cible et lorsque l'on est quasiment certain qu'aucune réponse complémentaire ne peut être apporté à la phase documentaire menée auparavant lors de ce type d'entretien, on cherche moins à découvrir qu'à comprendre les phénomènes ».[86]

2.1.1.3.3 L'entretien semi directif :

« C'est un type d'entretien ,l'inverse de l'entretien non directif ,qui laisse à l'interviewé la possibilité de s'exprimer librement sans thème précis à aborder , l'entretien semi directif a pour objectif de diriger le répondant grâce a un guide d'entretien préétabli .ainsi ,l'interviewé devra aborder des thèmes que l'enquêteur aura prédéfinis .le but principale de l'interviewé sera d'obtenir tous les thèmes figurante sur son guide d'entretien soient abordé et qu'il récupère un maximum agit de telle ou telle manière ».[87]

Dans le cadre de notre recherche, il était important de définir le sujet et la problématique dans sa globalité, et de mener des entretiens semi-directifs afin d'obtenir des informations, mais en même temps de vérifier les questions (l'enquêté croise librement dans notre sujet), et c'est avec les chefs des quatre services du CHU Tlemcen, qui nous ont semblé le mieux à même de répondre à nos questions.

Cette enquête vise à comprendre d'une part, comment fonctionne le cycle des médicaments au sein de CHU Tlemcen et d'autre part les causes les conséquences de rupture des médicaments afin de trouver de proposer des solutions.

---

[85]ROCHE.D, « Réaliser une étude de marché avec succès », éditions l'organisation, paris, 2009, pp. 40.42
[86]ROCHE.D , op.cit, pp. 40.42
[87]COURATIER, C et MIQUEL.C, « les études qualitatives : théorie, applications, méthodologie, pratique », éditions L'Harmattan, France, 2008, p.173

2.1.2 Outils d'analyse de données qualitatives :

Pour notre cas, nous avons choisi de réaliser une analyse thématique.

L'analyse thématique consiste à « transférer un certain groupe à un certain nombre de sujets qui représentent le contenu analysé, en relation avec l'orientation de la recherche (recherche) » (Mucchielli, 2008, p162). Elle vise à comprendre les éléments sémantiques de base dans les éléments au sein de Les sujets sont des unités Sémantique de base, c'est-à-dire indifférente aux jugements ou aux composantes émotionnelles. Écrit en interprétation : « la manipulation objective consiste donc à jeter tous les éléments sémantiques dans une sorte de sac à sujet qui détruit définitivement l'architecture cognitive et émotionnelle des individus. » (Bardeen in Blanchett, 2010, p. 96).

Ainsi, l'analyse objective peut être considérée comme un outil d'analyse d'unités de base qui peuvent ensuite être classées en opinions, attitudes et stéréotypes. Ainsi, la question est ici d'identifier les unités sémantiques qui composent l'univers rhétorique des entretiens.

2.1.3 Choix des interviewés :

Le choix des personnes à interviewer est très important. À cet effet, nous avons opté pour une sélection adéquate pour répondre à l'objectif principal de l'étude, en effet, nous avons interviewé cinq (5) personnes des quatre services CHU Tlemcen qui ont une relation avec notre sujet et qui occupent des postes de responsabilités en raison d'arracher des réponses pertinentes pour notre étude.

Tableau N° 02 : Les interviews de CHU Tlemcen :

Nom et prénom	Poste occupé
Ben Mansour Brahim	**Hématologie (Médecin spécialiste)**
Bouklikha Mohamed	**Traumatologie chirurgien**
Malti Zakia	**La médecine nucléaire coordinatrice**
BenzaghouHidaya	**Service d'hématologie (docteur en pharmacie)**
Faredheb Anwar Walid	**Pharmacien généraliste**

Source : Documents interne et les entretiens effectué.

Section 03: Présentation, analyse et interprétation des résultats

3.1 La gestion du stock des médicaments au sein de la pharmacie du CHU de Tlemcen :

Gérer les stocks c'est la capacité de satisfaire la demande des patients au sein de l'hôpital (interne) et la demande des autres unités hors l'hôpital (externe) de ce dernier.

Afin d'atteindre la finalité d'une telle gestion il faut mettre en action des efforts pour trouver le niveau optimal des stocks. Cette gestion doit permettre d'éviter :

- Une quantité insuffisance des médicaments ;
- Une rupture du stock ;
- Un nombre de stock élevé qui engendrerait des coûts de stockage et des coûts financiers trop chers.

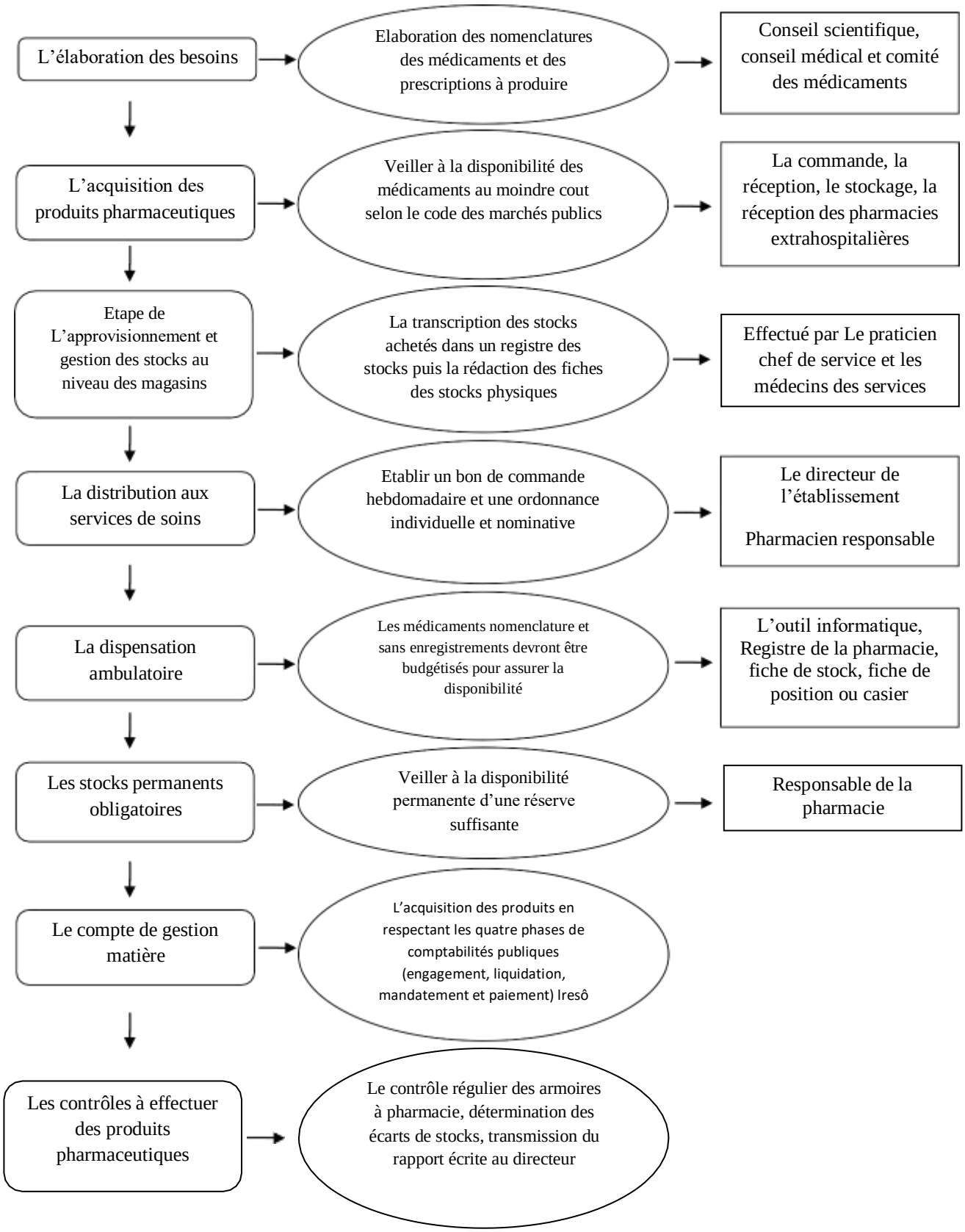
3.1.1 La rupture de stock des médicaments au sein de la pharmacie du CHU Tlemcen :

Le CHU Tlemcen a connu une situation très perturbante notamment dans la gestion de ces médicaments, il a été touché par une rupture qui a directement impacté la santé des patients et le fonctionnement de l'établissement, de cela il faut découvrir les causes de cette rupture parce que les conséquences de cette rupture sont multiples.

D'âpres l'entretien qu'on a effectué au sein du CHU Tlemcen ; les médicaments qui sont en ruptures sont des médicaments qui touchent toutes les classes thérapeutiques cette rupture impacte parfois quelques services qui se retrouvent à l'arrêt, on va détecter dans les prochains titres les principales causes et leurs conséquences sur la santé des patients et l'établissement.

3.2 Le processus de la gestion des médicaments au sein de CHU-T

Figure N°4 : Le processus de la gestion des médicaments au sein de CHU-T : (voir annexe N°9)



Source : établie par nous-mêmes à l'aide des documents interne et l'entretiens effectués

Le schéma ci-dessus illustre les différentes étapes relatives à la gestion des produits pharmaceutiques dans les établissements publics de santé, et ces étapes consistent en :

3.2.1 L'élaboration des besoins :

L'ensemble du personnel notamment les prescripteurs doivent agir dans un cadre concerté (conseil scientifique, conseil médical et comités de médicament) pour l'arbitrage et l'établissement d'une nomenclature des médicaments de services, dont le but est d'établir des commandes.

3.2.2 La procédure d'acquisitions des produits pharmaceutiques :

Cette étape consiste à assurer la disponibilité des médicaments au moindre cout selon le code de marché public une fois la détermination des besoins effectués.

3.2.3 La fonction approvisionnement :

Dans cette phase la quantité acquise doit être écrite dans un registre de la pharmacie(voir annexe N° 10) pour justifier tous les mouvements pharmaceutiques, le processus d'approvisionnement s'articule en quatre étapes ci-après :

3.2.3.1 La commande :

Il existe deux types de bons de commande

1. Bon de commande mensuel pour tous les produits de stock ;
2. Bon de commande annuel pour les réactifs chimiques et galéniques ;

Ces bons de commande sont signés conjointement par le responsable de la pharmacie et le directeur de l'établissement

3.2.3.2 La réception :

A la vue du bon de commande et du bon de livraison ainsi que les facture qui ont été réceptionnés le responsable de la pharmacie contrôle la conformité, la date de péremption et la quantité de produits livrés, dans le cas de non-conformité de commande le responsable doit faire un rapport détaillé au responsable des services économiques qui doit saisir le fournisseur dans les 24h

3.2.3.4 Le stockage :

La fiche de stocks doit renseigner régulièrement en transcrivant tous les mouvements.

3.2.3.5 La réception au niveau des pharmacies extrahospitalières :

Le responsable de la pharmacie de l'établissement est chargé de l'encadrement du personnel des structures extra hospitalières (polyclinique, centre de santé, salle de soins et de consultation) lors de l'acquisition des produits à partir de la pharmacie principale, le personnel désigné est tenu de vérifier la conformité et la vérification des produits livrés et de procéder à l'inscription sur des registres , les fiches de stocks sont obligatoires au niveau des structures extrahospitalières la distribution au niveau de ce dernier se fait sur ordonnance

3.2.4 La distribution aux services de soins :

Elle se fait sur

- Bon de commande hebdomadaire (dotation pour besoins urgents)
- Ordonnance individuelle et normative

Les praticiens chefs de service et les médecins autorisés signent les bons de commande hebdomadaire qui doivent préciser la quantité demandée et celle qui reste au niveau du stock du service, la livraison s'effectue à des différentes étapes :

1. Dépôt du bon de commande ou ordonnance signé par chef de service ou médecins autorisé à la pharmacie
2. Analyses et traitement des bons et d'ordonnances par le responsable de la pharmacie de l'établissement
3. Préparation des produits par les préparateurs qui doivent signer les bons de livraisons qu'ils ont exécutées
4. Livraison des produits avec signature sur un registre de retrait des produits qui doit contenir (la date de livraison, les numéros de bons ou ordonnances, le nom, prénom, matricule et signature de l'agent qui retire les produits)
5. Classement journalier des doubles des bons de livraisons

3.2.5 La distribution des médicaments en ambulatoire :

Les patients hospitalisés qui doivent poursuivre leur traitement à titre ambulatoire et qui ont été déclarés, continueront à bénéficier de la couverture thérapeutique prodiguée par l'établissement hospitalier du lieu de résidence de ces malades, pour assurer la disponibilité des médicaments budgétisés par les établissements hors nomenclatures tous les produits pharmaceutiques doivent être enregistrés et intégrés dans la nomenclature des produits pharmaceutique à usage humain.

3.2.6 Les stocks permanents obligatoires :

Dans cette phase le pharmacien responsable et le directeur de l'établissement assurent la disponibilité d'une réserve suffisante.

3.2.7 Le compte de gestion de matière :

Les supports classiques de gestion (registres de la pharmacie, fiche de stocks, fiche de position ou de casier ainsi que le compte de gestion matière) ne seront pas remplacer par l'informatique en outre le compte de gestion de produit pharmaceutique se fait annuellement, il constitue l'acquisition des produits en respectant les quatre phases de la comptabilité publique, ensuite le registre de la pharmacie qui est destiné au suivi et au contrôle de tous les mouvements quantitatifs

3.2.8 Les contrôles à effectuer à chaque niveau de circuit de consommation des produits pharmaceutique :

Le contrôle systématique et régulier des armoires pharmacie extrahospitalière est sous la responsabilité du responsable de la pharmacie ce dernier détermine les écarts de stocks entre les quotas fournis et les quantités consommées, la transmission du rapport écrite, la vérification :

- Des conditions de stockage et de la conformité du rangement des médicaments
- Des coffres à stupéfiant
- Le niveau de stocks.
- Le niveau de stock.
- La tenue des médicaments de gestions.
- La validité des produits en termes de date de péremption.
- Le report des prescriptions sur les fiches de soins

3.3 Les causes de rupture au sein de CHU-Tlemcen et la pharmacie :

Les pénuries engendrent de graves problèmes sanitaires pour les patients tout comme pour les collectivités.

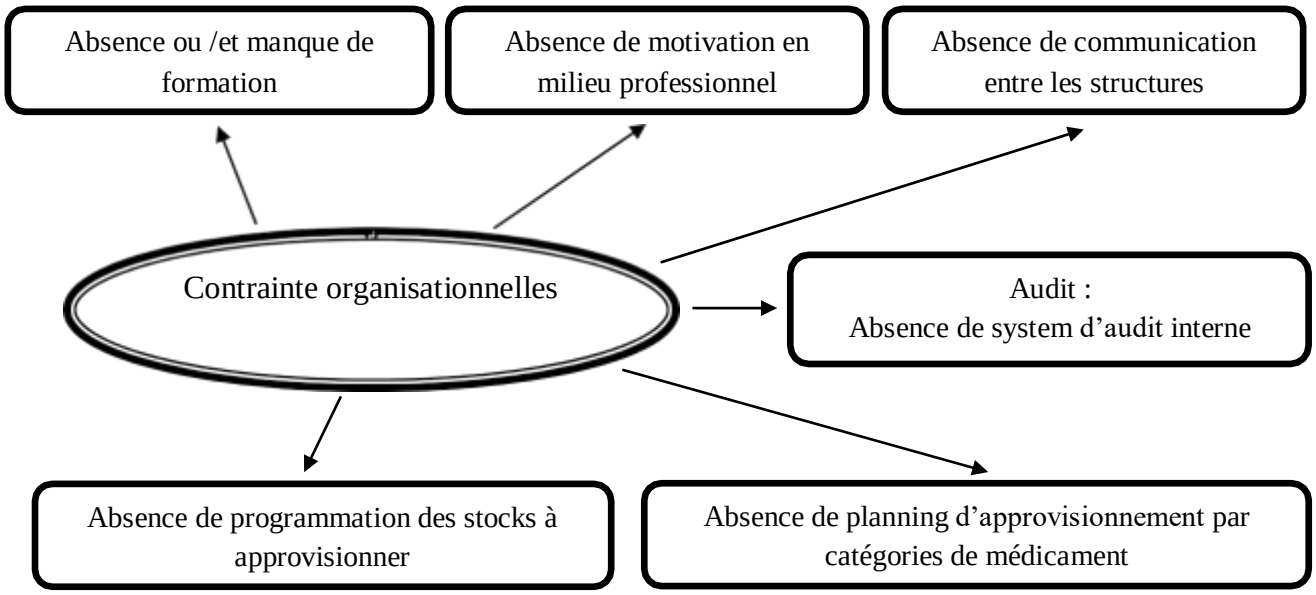
Les médicaments sont indispensables dans le processus de guérison du patient.

Les ruptures de soins peuvent avoir des répercussions irréversibles sur la santé du patient. Lorsqu'on parle sur les causes de rupture au sein de l'établissement de santé, on les divise en deux phases :

3.3.1 Les causes endogènes (interne) :

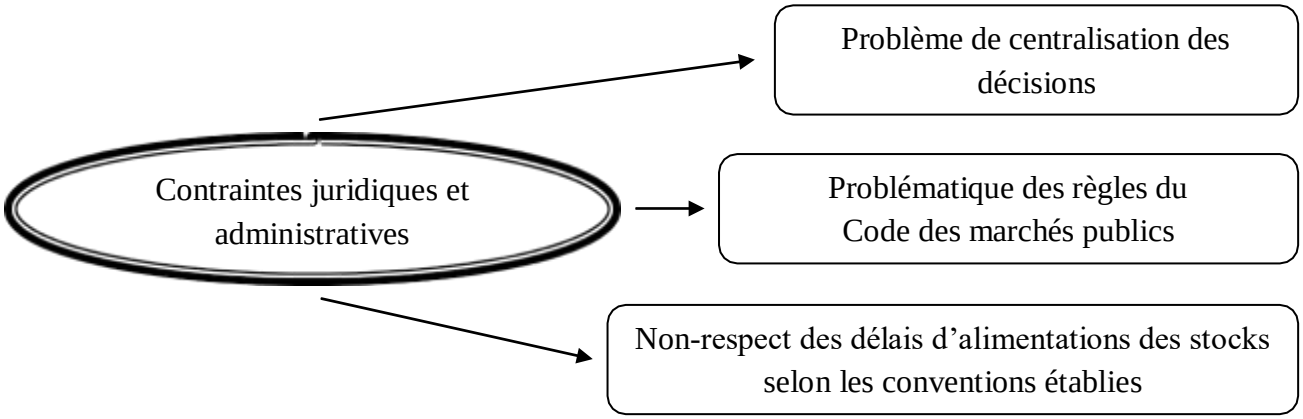
Sont celle qui ont une relation avec le dysfonctionnement dans l'hôpital, c'est concerné notamment la rupture des médicaments, et ça due beaucoup des contraintes comme :

Figure N°5 : Les contraintes organisationnelles



Source : établie par nous-mêmes à l'aide des documents interne et l'entretiens effectués

Figure N° 6 : Les contraintes juridiques et administratives



Source : établie par nous-mêmes à l'aide des documents interne et l'entretiens effectués

3.3.2 Causes exogènes (externe) :

La gestion du médicament est soumise à une forte réglementation, quand l'offre rencontre un problème cela se répercute directement sur la demande.

Cette inadéquation entre l'offre et la demande est souvent provisoire.

D'âpres l'étude empirique que nous avons menée au sein de la pharmacie centrale du CHU Tlemcen, et l'entretien auquel on a procédé avec les pharmaciens ainsi que les médecins relevant des divers services, nous pouvons citer quelques causes essentielles concernant notre thème de recherche « problématique des ruptures de stocks des médicaments » que nous citons comme suit:

Défaut de prévision ainsi que dans l'analyse de la demande d'approvisionnement ;

Absence de coordination entre le service fournisseur et le service consommateur (la quantité demandée et les besoins réel) ;

L'approvisionnement : sur le marché le produit n'est pas disponible

- Les produits importés : problème d'approvisionnement au niveau des ports bloqués, des douanes … ;
- Produits en instance d'analyse, produits bloqué au niveau de pharmacie centrale des hôpitaux ;
- Localement : une rupture dans la chaine de la production, matière première, les travailleurs en grèves…ect.

4. Selon la loi algérienne la procédure administrative qui concerne l'achat des produits pharmaceutiques est la même que celle utilisée dans l'achat des fournitures et d'autres produits, en effet ces deux procédures sont soumises au même contrôle financier.

Ce contrôle financier est long et non flexible ;

5. Le manque de contrôle auprès du gestionnaire des stocks de médicaments au sein de la pharmacie centrale ainsi que les pharmacies des services. Il fait constaté que le suivi et le control ne s'effectue pas de façon permanente (absence d'actualisation des registres et fiches de stocks).

6. En matière d'approvisionnement ; le gestionnaire doit avoir plusieurs sources et ne pas se limiter qu'a un seul fournisseur, les risques de rencontrer un problème sont grands, un

fournisseur peut avoir un problème dans la production et cela risquerait de pénaliser le gestionnaire qui se retrouve indéniablement en rupture de médicament ;

7. L'achat des médicaments repose essentiellement sur le budget alloué, si ce dernier n'est pas conséquent il y'a risque de pénuries dans la pharmacie centrale ;

8. Concernant la période 2019 -2021 la rupture des médicaments essentiels étant due principalement à la pandémie (COVID-19 ;

9. Abus de consommation : d'une certaine manière s'il y'a un abus de prescription, exemple : Perfalgan, l'usage des antibiotique d'une façon aléatoire sans un examen préalable ;

3.4 Les conséquences et l'impact de la rupture de stock des médicaments sur la santé des patients :

Des médicaments essentiels et très importants pour la guérison des patients sont en rupture notamment dans cette période de crise (covid-19) ,les établissements sanitaire tombent dans une situation très délicate et sont confrontés à plusieurs difficultés surtout d'approvisionnement de ces médicaments ,et cela agit négativement sur l'état de santé des patients en particulier et les établissements sanitaire d'une façon plus large, alors d'âpres le stage qui on a effectué et les informations qu`on a collecté ,nous pouvons citer les conséquences suivantes :

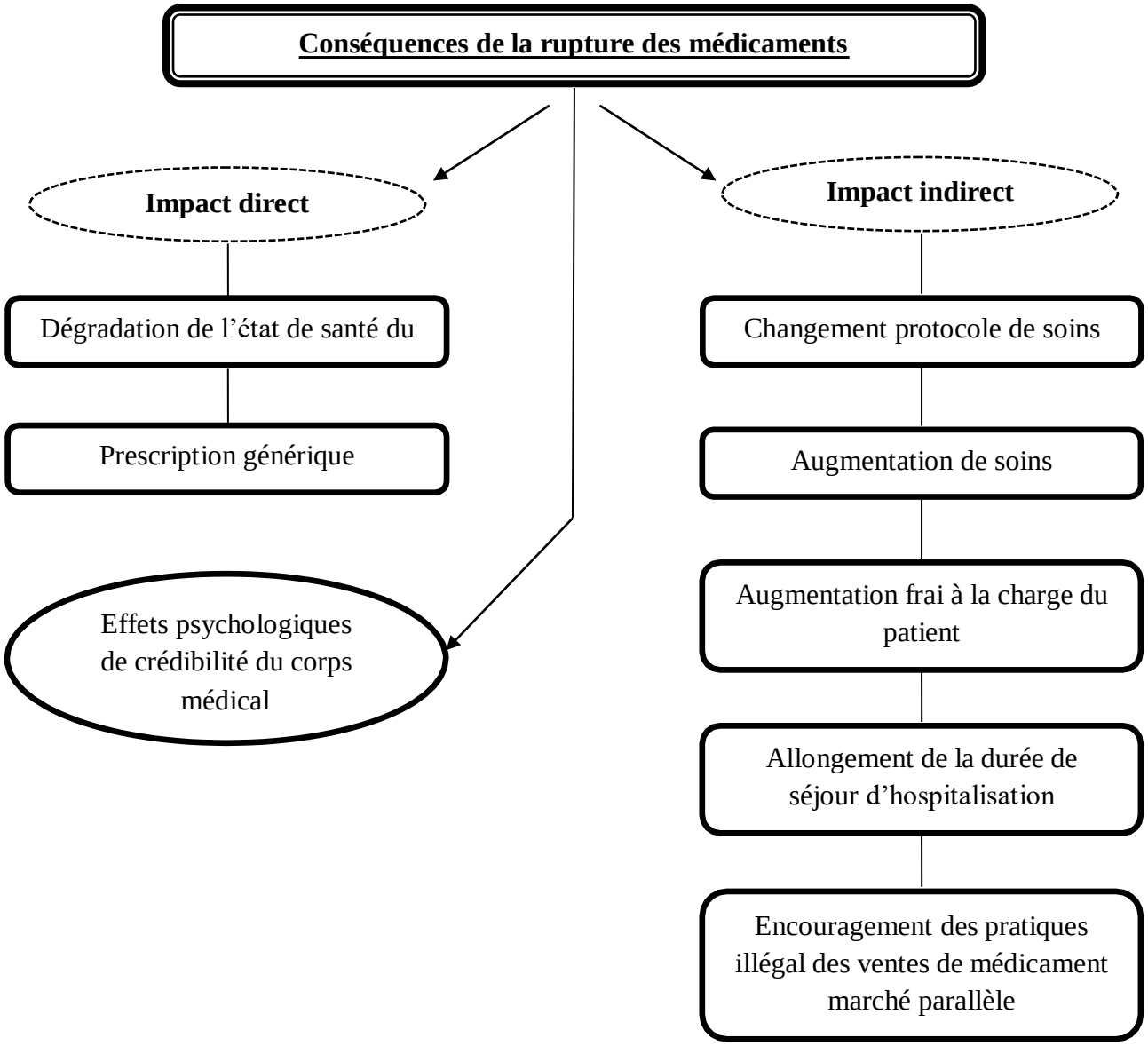
1. Dégradation de l'état de santé des patients, ils ont obligé de substituer leur traitement par un autre parfois à moindre efficacité ;
2. Quand le produit en rupture est un produit essentiel à une cure de chimiothérapie ou un traitement d'une maladie grave, le service est face à une impasse et la santé des patients est alors mise en jeu ;
3. Pour les patients qui ont des maladies chronique la rupture des médicaments représente pour eux une énorme souffrance et parfois la mort notamment les cancéreux ;
4. Parfois la consommation des produits de substitution comme les génériques et les bio similaire causent des effets négatifs sur le corps des patients notamment les malades chroniques ;
5. L'augmentation des frais pour les patients lors de l'indisponibilité des médicaments dans les établissements publics, ce qui les oblige à s`orienter vers les établissements privés ;
6. La croissance de nombre de séjour à l'hôpital et le nombre des patients au niveau des urgences engendre des dépenses et des charges supplémentaires pour l'établissement ;
7. La rupture de stocks des médicaments paralyse l'ouverture du centre de lutte contre le cancer (Chetouan) ;

8. Dans le service de la médecine nucléaire, ils ont déminé le nombre des patients pour gérer cette rupture mais cela a causé un impact négatif pour 0les patients qui sont toujours en attente (une durée longue pour faire la consultation) ;
9. La rupture de médicaments peut parfois engendrer une situation d'incertitude ce qui rend les médecins confus et perplexes.

Selon l'entretient avec Dr. Faredheb Anwar le pharmacien généraliste au sein de CHU Tlemcen : pour faire face à cette problématique de rupture des médicaments au niveau de la pharmacie central, ils doivent faire une signalisation chaque semaine ou chaque mois, puis faire un distingue « les produits sous tension » ,dans ce cas la PCH elle honore de 10% , et la DSP elle est au courant aussi ,on essaye de faire un travail entre les établissements « décharge » …(voir annexe n°11), par le contact téléphonique avec les collègues des autres établissements « le système de décharge » .

Malgré la pandémie le pharmacien fait de son mieux pour satisfaire les besoins des patients, et les médecins font de leur mieux pour veiller à une bonne prise en charge des patients, cependant les médecins rencontrent quelques difficultés d`où il les effets négatives qui peuvent toucher les patients.

Figure N°7 : Les conséquences de la rupture de stocks des médicaments



Source : Etablis par nous-mêmes d'après les informations qui nous collecte

Tableau N° 03 : Liste des médicaments qui sont en rupture chronique

Liste des médicaments en rupture(Mois Mai 2021)	
Calciparine	Targocid 200
Xenetix	Tull gras (PM-GM)
Telebrix	Mgt
Dotarem	Salbutamol
Lovenox 0 ,8	Bricanly injectable
Rocuronium	Intalipide 1L-2L
Vecuronium	Isoprénaline
Dopamine	Insuline
SAT (serum anti-tetanus)	Glucos 30% - 10%

Source : Etablis par nous-mêmes d'après les informations qui nous collecte

3.4.1 Besoins en médicaments dans les deux dernières années (2020 -2021)

Tableau n° 4 : les mouvements de CIPROFLOXACINE 400MG

MOIS	ENTREE	SORTIE	RESTANT	MOIS	ENTREE	SORTIE	RESTANT
REPORT	**492**			**REPORT**	**132**		
JANVIER	**1200**	**1049**	**643**	**JUILLET**	**3200**	**3332**	**0**
FEVRIER	**1000**	**1338**	**305**	**AOUT**			**0**
MARS	**1000**	**751**	**554**	**SEPTEMBRE**	**4796**	**3040**	**1756**
AVRIL	**600**	**829**	**325**	**OCTOBRE**	**600**	**1895**	**461**
MAI	**600**	**810**	**115**	**NOVEMBRE**	**2400**	**2861**	**0**
JUIN	**1800**	**1783**	**132**	**DECEMBRE**	**1100**	**985**	**115**
A REPORTER	**6692**	**6560**	**132**	**TOTAUX**	**12228**	**12113**	**115**

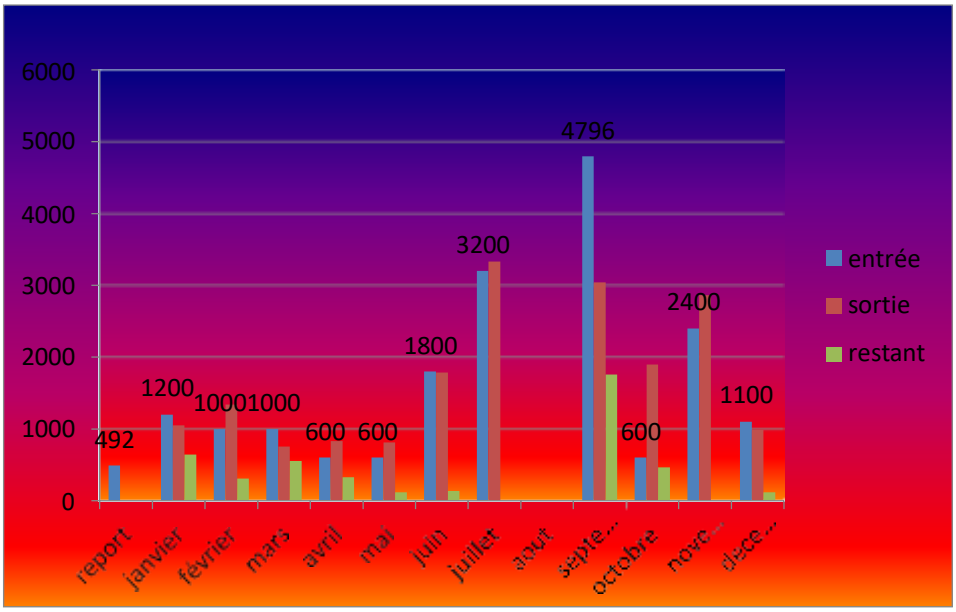


Figure n°8 : les mouvements de CIPROFLOXACINE 400MG

Interprétation :

On constate que tout au long de l'année la quantité entrée est supérieur a celle sortie ce qui implique une disponibilité du médicament.

Tableau n °5 : CIPROFLOXACINE 200MG

MOIS	ENTREE	SORTIE	RESTANT	MOIS	ENTREE	SORTIE	RESTANT
REPORT	364			REPORT	853		
JANVIER	600	348	616	JUILLET	13248	3990	10111
FEVRIER	600	514	702	AOUT	1228	11339	0
MARS	600	459	843	SEPTEMBRE	4528	2039	2489
AVRIL	600	284	1159	OCTOBRE	3000	2159	3330
MAI		406	753	NOVEMBRE	5900	8908	322
JUIN	600	500	853	DECEMBRE	4720	5042	0
A REPORTER	3364	2511	853	TOTAUX	33477	33477	0

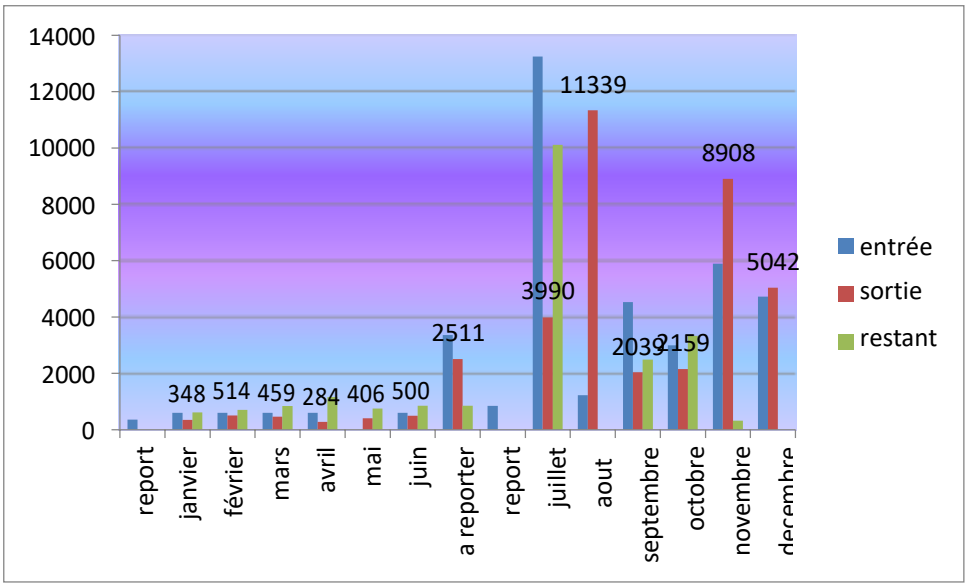


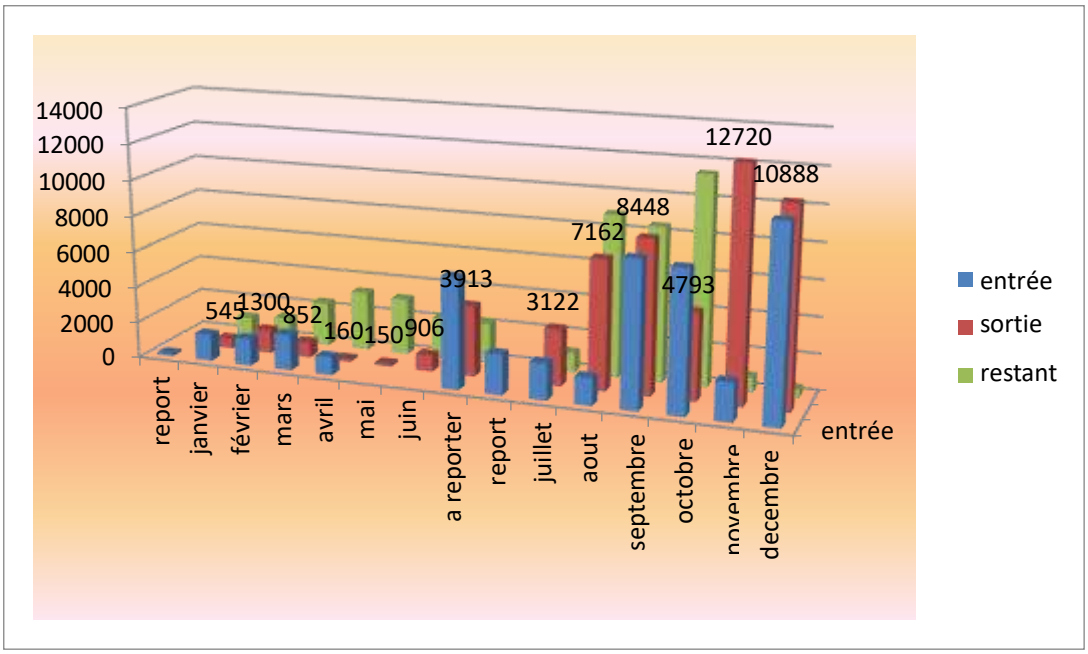
Figure N°9 : les mouvements de copiofloxacine 200mg (2020)

Interprétation :

On constate que la quantité entrée en **CIPROFLOXACINE** supérieure à celle sortie ce quiune prouve une disponibilité du médicament dans les stocks.

Tableau n°6 : DEXAMETHASONE 40MG

MOIS	ENTREE	SORTIE	RESTANT	MOIS	ENTREE	SORTIE	RESTANT
REPORT	145			REPORT	2232		
JANVIER	1500	545	1100	JUILLET	2000	3122	1110
FEVRIER	1500	1300	1300	AOUT	1500	7162	8948
MARS	2000	852	2448	SEPTEMBRE	8000	8448	8500
AVRIL	1000	160	3288	OCTOBRE	7750	4793	11457
MAI		150	3139	NOVEMBRE	2100	12720	837
JUIN		906	2232	DECEMBRE	10520	10888	469
A REPORTER	6145	3913	2232	TOTAUX	47602	47133	469



(2020)Interprétation :

On constate que la quantité entrée durant l'année est supérieure à celle sortie et que le médicament reste disponible en stock.

TABLEAU N°7 : DEXAMITHASONE 20MG

MOIS	ENTREE	SORTIE	RESTANT	MOIS	ENTREE	SORTIE	RESTANT
REPORT	236			REPORT	3528		
JANVIER	1000	350	3010	JUILLET		1211	2317
FEVRIER	1000	102	3908	AOUT		2203	114
MARS		450	3458	SEPTEMBRE	2000	364	1750
AVRIL	1000	110	4348	OCTOBRE		352	1398
MAI		140	4208	NOVEMBRE		611	787
JUIN		680	3528	DECEMBRE	4200	1346	3641
A REPORTER	5360	1832	3528	TOTAUX	9728	6087	3641

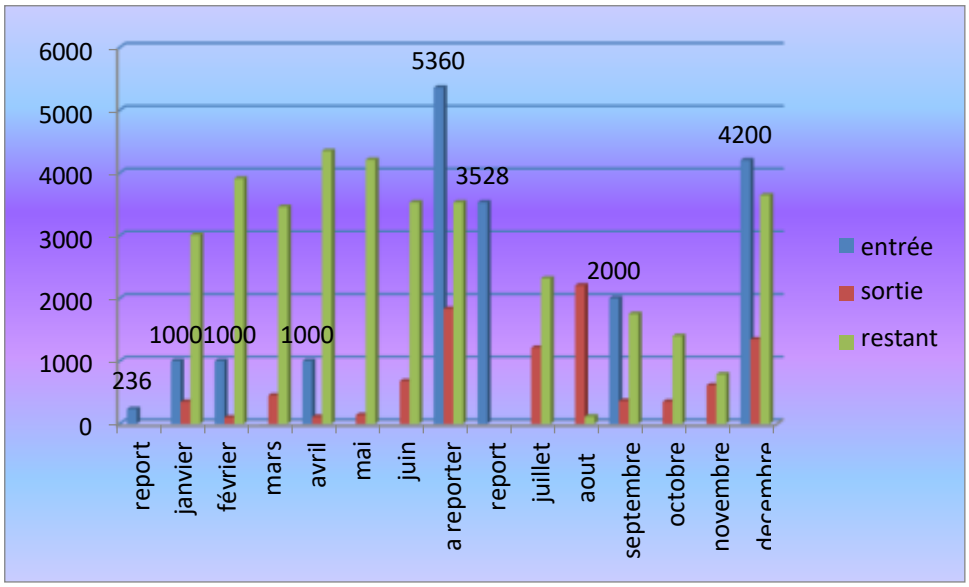


Figure n° 11: les mouvements de DEXAMITHASONE 20MG

TABLEAU N°8 : ENOXAPRINE 0,6ML (LOVENOX 0 ,6 ML)

MOIS	ENTREE	SORTIE	RESTANT	MOIS	ENTREE	SORTIE	RESTANT
REPORT	203			REPORT	1021		
JANVIER	2000	1154	1049	JUILLET	10000	5168	5853
FEVRIER	2000	663	2386	AOUT	12	5865	0
MARS		655	1731	SEPTEMBRE	7400	3976	3424
AVRIL	1000	169	2562	OCTOBRE	5000	2362	6062
MAI		843	1719	NOVEMBRE	30	5813	279
JUIN	1000	1698	1021	DECEMBRE	700	839	140
A REPORTER	6203	5182	1021	TOTAUX	24163	24023	140

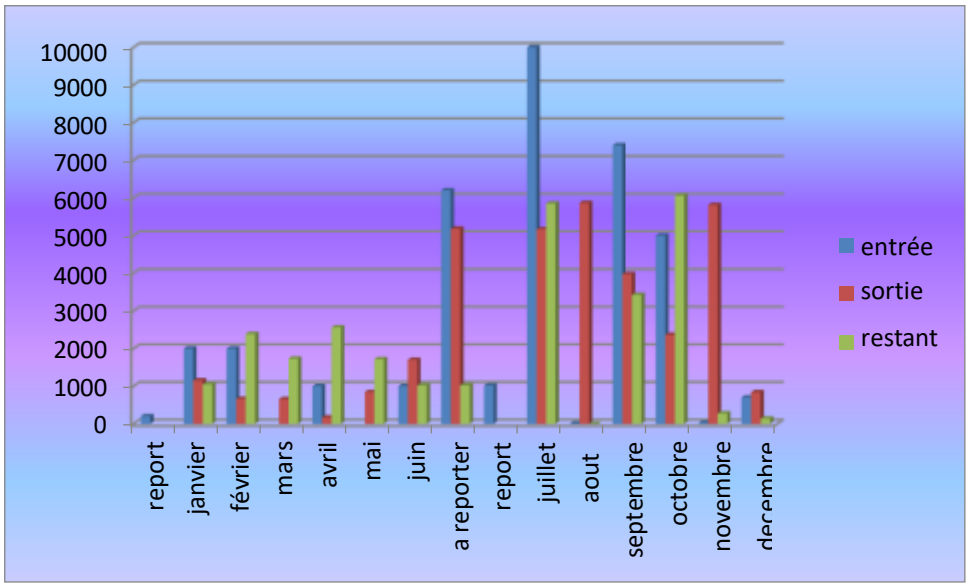


Figure n°12 : les mouvements de ENOXAPRINE 0,6ML (Lovenox 0 ,6 ML)

TABLEAU N°9 : ENOXAPRINE 0,4ML (LOVENOX 0 ,4ML)

MOIS	ENTREE	SORTIE	RESTANT	MOIS	ENTREE	SORTIE	RESTANT
REPORT	1241			REPORT	11487		
JANVIER	4000	2331	2910	JUILLET	10000	6306	15181
FEVRIER	2000	3233	1677	AOUT		6676	8505
MARS	4000	2797	2880	SEPTEMBRE	10000	4229	14276
AVRIL	6000	1511	7369	OCTOBRE		2111	12165
MAI		2424	4945	NOVEMBRE		4119	8046
JUIN	10000	3458	11487	DECEMBRE	10000	4290	13756
A REPORTER	27241	15754	11487	TOTAUX	41487	27731	13756

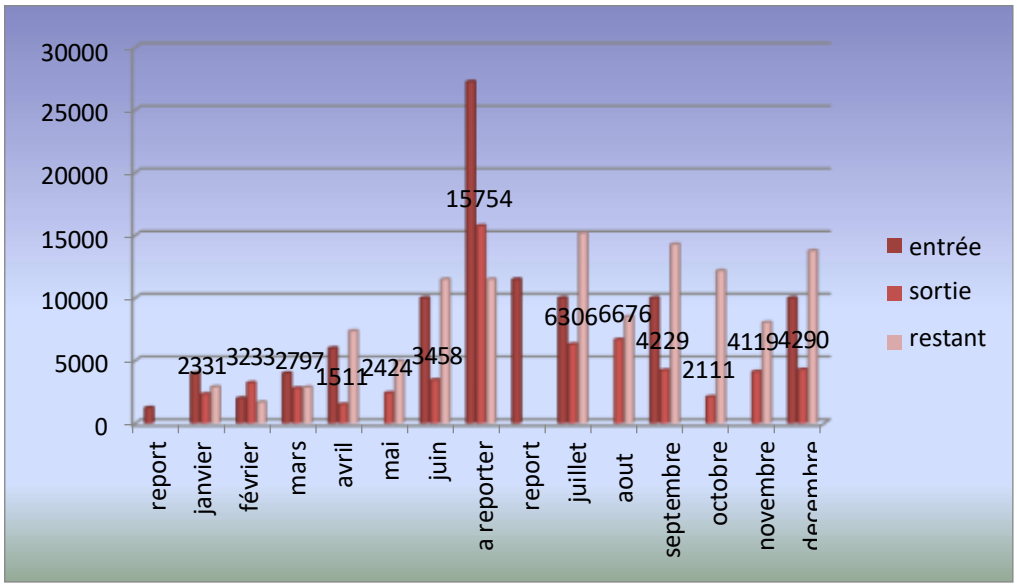


Figure n° 13: les mouvements d'ENOXAPRINE 0,4 ML (2021)

Interprétation :

On constate que la quantité entrée est supérieureà celle sortie et que même quand il n`y a pas d`entrée au mois d`aout, septembre et novembre les sorties sont possibles car il y a une disponibilité du médicament dans les stocks.

TABLEAU N°10 : ENOXAPRINE 0,6ML (2021)

MOIS	ENTREE	SORTIE	RESTANT
REPORT	140		
JANVIER		0	140
FEVRIER	1900	1897	143
MARS	2500	1213	1430
AVRIL	500	945	985
MAI			
JUIN			
A REPORTER			

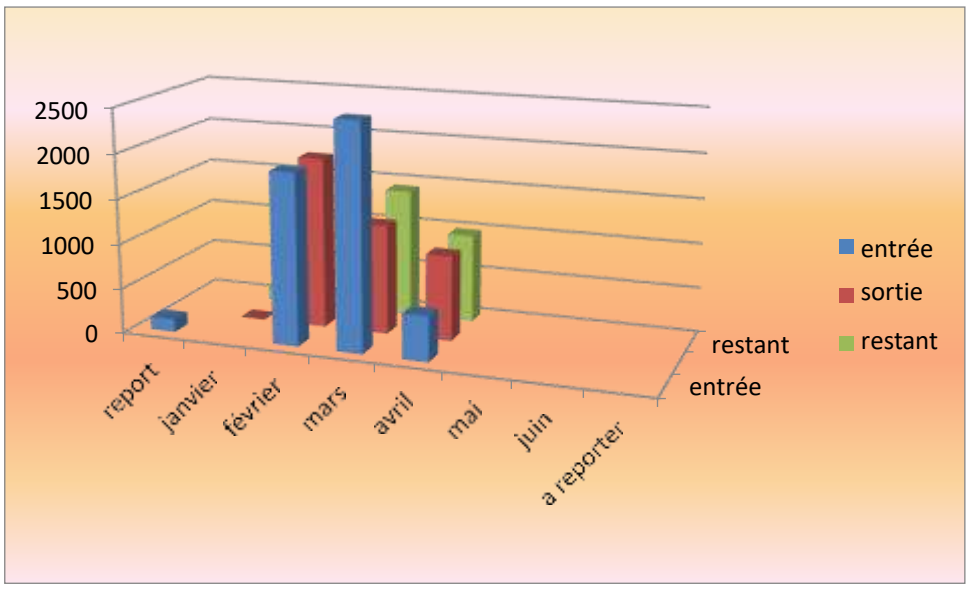


Figure n° 14: Les mouvements d'ENOXAPRINE 0,6 ML (2021)

Interprétation :

On remarque que durant les mois de Février, Mars, et avril la quantité entrée de **ENOXAPRINE 0,6ML** dans le stock aconsidérablement diminué idem pour la quantité restante cela est forcément à la crise du covid-19 qui a ralenti la production dumédicament et par conséquent provoqué un manque.

TABLEAU N°11 : DEXAMETHASONE 4 MG (2021)

MOIS	ENTREE	SORTIE	RESTANT
REPORT	469		
JANVIER	5000	5366	103
FEVRIER	4000	1874	2229
MARS			
AVRIL	4500	890	3762
MAI	6500	1666	8596
JUIN			
A REPORTER			

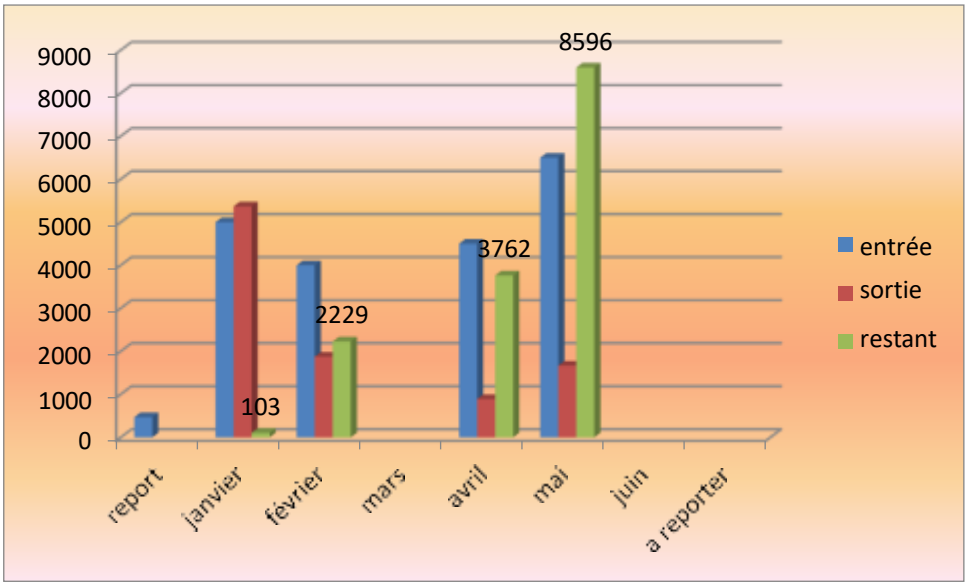


Figure n° 15: les mouvements DEXAMETHASONE 4 MG (2021)

TABLEAU N° 12:DEXAMETHASONE 20MG (2021)

MOIS	ENTREE	SORTIE	RESTANT
REPORT	3641		
JANVIER	2000	1856	3785
FEVRIER		1293	2652
MARS	4000	810	5842
AVRIL		378	5464
MAI			
JUIN			
A REPORTER			

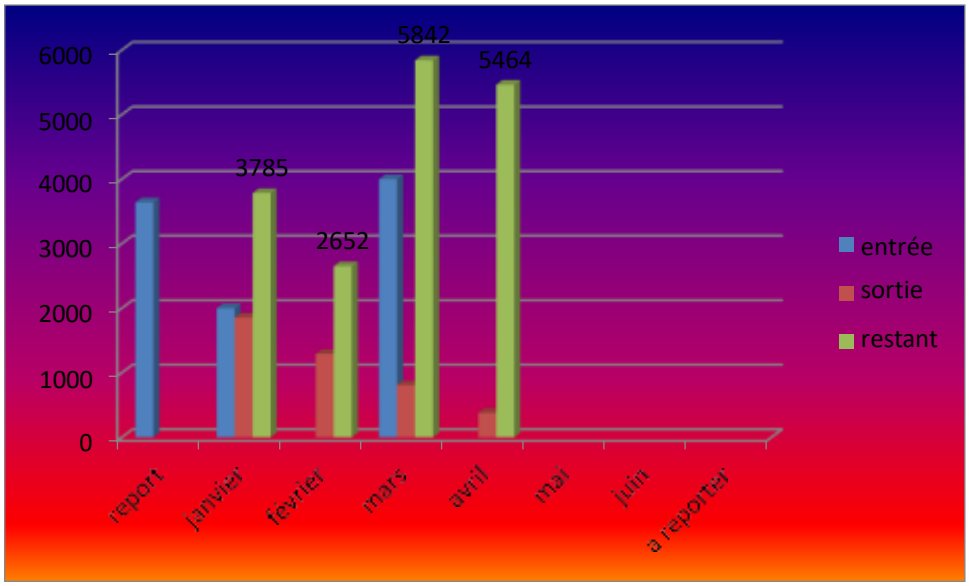


Figure n°16 : les mouvements de DEXAMETHASONE 20MG (2021)

Interprétation :

On remarque que durant les mois de janvier et Marsla quantité entrée de **DEXAMETHASONE 20MG** dans le stock a considérablement diminué idem pour la quantité restante cela est forcément à la crise du covid 19 qui a ralenti la production du médicament et par conséquent provoqué un manque, le budget alloué à l'achat du médicament a également été réduit.

TABLEAU N°13 : COPIOFLOXACINE 400MG (2021)

MOIS	ENTREE	SORTIE	RESTANT
REPORT	**115**		
JANVIER	**1000**	**0**	**1115**
FEVRIER	**1500**	**1784**	**831**
MARS	**2250**	**1681**	**1400**
AVRIL		**22**	**1378**
MAI			
JUIN			
A REPORTER			

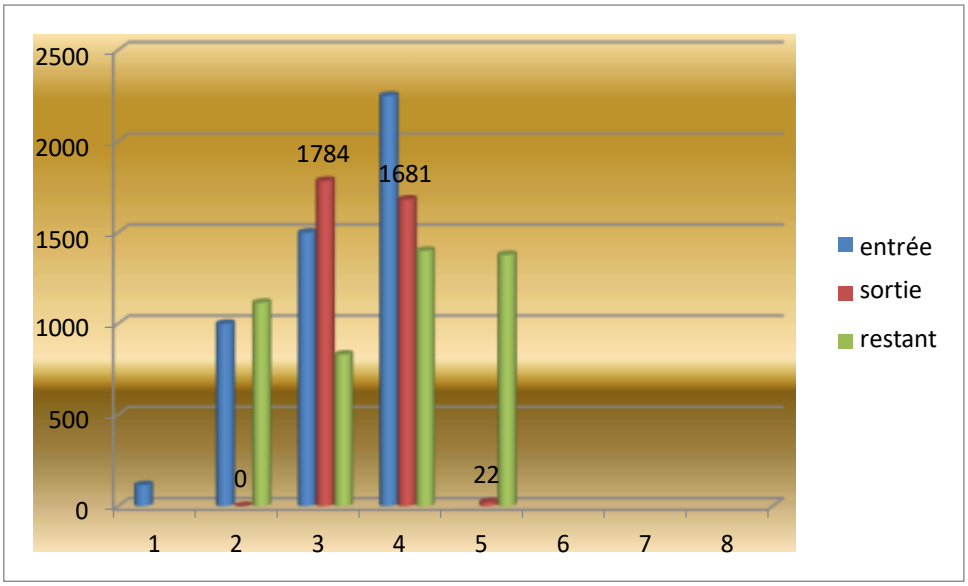


Figure n° 17 : les mouvements de COPIOFLOXACINE 400MG (2021)

TABLEAU N°14 : COPIOFLOXACINE 200MG (2021)

MOIS	ENTREE	SORTIE	RESTANT
REPORT	0		
JANVIER	1000	0	1000
FEVRIER	7000	4755	3245
MARS	2000	1860	3385
AVRIL		2817	568
MAI		338	230
JUIN			
A REPORTE			

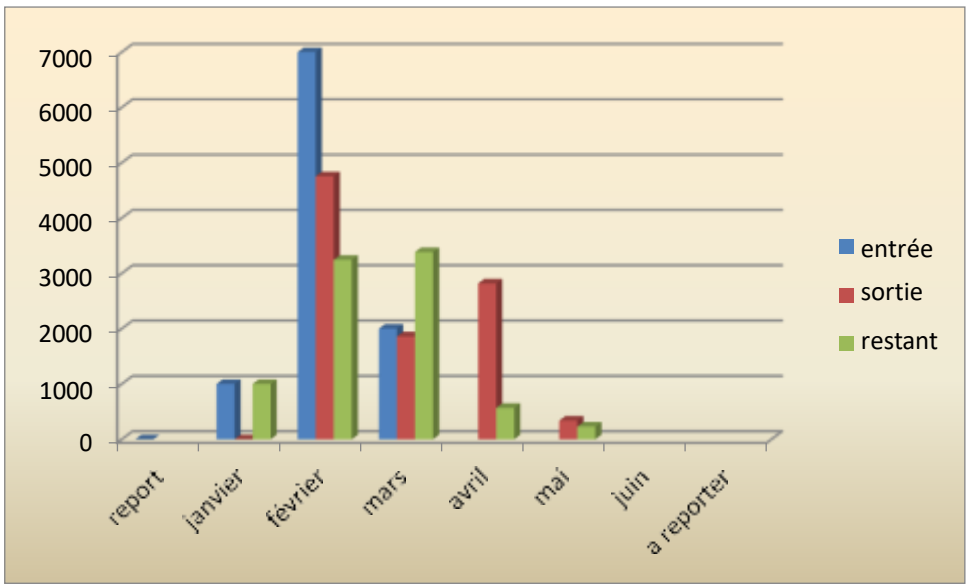


Figure n°18 : les mouvements de copiofloxacine 200MG (2021)

TABLEAU N°15 : ENOXPRINE 40MG (2021)

MOIS	ENTREE	SORTIE	RESTANT
REPORT	13756		
JANVIER	5000	6962	11794
FEVRIER	10000	4343	17451
MARS		4087	13364
AVRIL		2755	10609
MAI	3990	4084	10515
JUIN			
A REPORTE			

Interprétation :

La quantité entrée du **ENOXPRINE 40MG** diminue du mois de janvier à février et durant le mois de mars et avril il n`y a plus d`entrée cela est forcément due à une indisponibilité du médicament suite à la pandémie du covid-19 qui a complètement affectée la production de médicaments

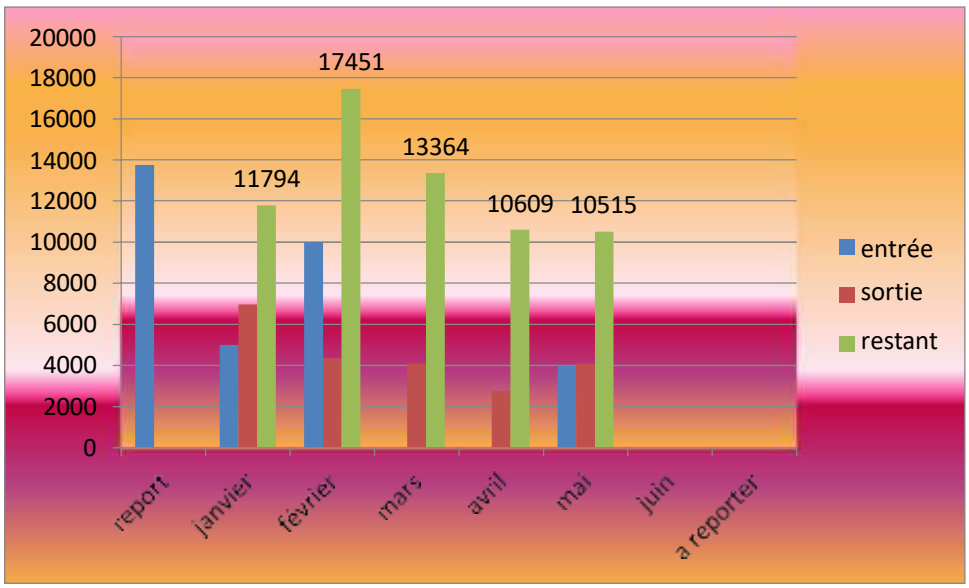


Figure n°19 : les mouvements ENOXPRINE 40MG (2021)

Interprétation :

On constate que durant l'année 2021 il y a moins d`entrées et sorties en médicaments en comparaison avec l'année 2020

On constate que durant l'année 2021 il y a moins d`entrées et sorties en médicaments en comparaison avec l'année 2020.

Synthèse :

Durant l'année 2020 la quantité des médicaments entrant dans le stock était supérieure à celle sortie ce qui implique une disponibilité des médicaments ce qui prouve qu`il n`y avait pas un problème de rupture ou de manque en médicament cette situation est surement due à une bonne gestion des stocks, en effet les prévisions en terme de quantité étaient adéquates avec la quantité de médicaments nécessaires pour la prise en charge des patients.

Durant l'année 2021 le secteur de la sante est touchée par une pandémie mondiale, celle-ci a un impact direct sur la production des médicaments ce qui engendre des ruptures considérables dans les établissements de santé.

3.4.2 La prise en charge des patients en cas de rupture des médicaments :

Selon notre étude empirique et l'entretient qu'on a effectué avec les médecins de plusieurs services (nucléaire, cardio, thromato et interne), on a essayé de collecter les réponses suivantes et les rédiger sous forme de points comme suit :

Dans ce cas on doit procéder à un changement de molécule qui a le même effet sur la pathologie du patient tout en mentionnant la rupture de stock dans la fiche médicale dans le cadre médico-légale ;

Dans le service de médecine nucléaire le nombre de consultation et de prise en charge des patients a été diminué. Par conséquent l'activité a été retardée par le fait de la rupture des produits radioactifs et des réactifs.

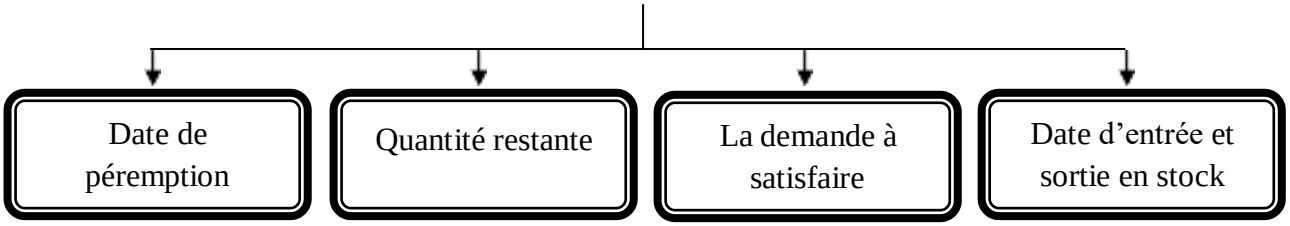
Pour certaines pathologies, le médecin prescrit généralement du générique considérant que l'efficacité clinique est tant la même que celle produite par le médicament princeps.

3.4.3 Solutions pour réduire les cas de rupture des médicaments au sein de CHU-T :

Nous nous permettons de proposer quelques solutions aux fins de réduire les situations de ruptures de médicaments :

Il s'agira de procéder comme suit :

- ✓ Établissement des prévisions en médicaments avec la coordination entre service consommateur et service fournisseur ;
- ✓ Meilleure communication entre ministère de la santé, pharmacie centrale des hôpitaux, et pharmacies hospitalière, en termes d'information et de gestion ;
- ✓ Un suivi efficace :



- ✓ Au niveau local l'entre aide entre les établissements ; la création des logiciels qui facilite l'échange des médicaments manquants dans certaines ;
- ✓ À l'échèle national : le lancement de la production national pour palier la dépendance à l'étranger c'est-à-dire produire les médicaments dans les laboratoires algériens et pas dans les laboratoires étrangers ;
- ✓ Procéder au contrôle permanant des médicaments par le pharmacien (entrées, sorties, le bon de commande …etc.) et ce qui manque exactement dans le stock ;
- ✓ L'évaluation des divers fournisseurs pour ne pas tomber dans le piège d'un retard de livraison ;
- ✓ Il faut un contrôle bien précis du budget alloué : les répartitions rational pour l'achat des médicaments;
- ✓ Il faut établir une bonne analyse des quantités des médicaments consommés et les quantités restantes au niveau des stocks et la demande réelle des patients ;

- ✓ L’application des méthodes de gestions efficaces pour gérer au mieux les stocks et les commandes ;
- ✓ L’utilisation de la technologie moderne dans la gestion de la pharmacie (les plateformes, logiciel Epipharm, Gpharme) ;

  Faire à maintes reprises des formations concernant la gestion de la pharmacie et les produits pharmaceutique ;
- ✓ La maitrise des outils utilisés pour gérer le circuit des médicaments ;
- ✓ L’augmentation des budgets utilisé pour approvisionner les médicaments parce qu`ils sont trop chers et que parfois la consommation de ces derniers est trop élevé.

- **Conclusion :**

L’un des problèmes qui se pose aujourd’hui dans le CHU-T est l`indisponibilité de certains médicaments.

Cette situation est causée par une mauvaise gestion des médicaments au sein de la pharmacie et par une mauvaise application du protocole de gestion des médicaments. Il s’avère donc indispensable de faire les efforts nécessaires pour remédier à tous ces problèmes afin d’améliorer la gestion des médicaments et de l’approvisionnement au niveau de l’hôpital et de la pharmacie.

CONCLUSION GENERALE

Conclusion générale :

La crise économique et épidémiologique qui touche tous les pays du monde estcausée par un grand déficit dans tous les secteurs, notamment le secteur sanitaire, aujourd'hui le problème qui se pose dans les établissements sanitaires est celui de l'indisponibilité du médicament.

L'objectif principale de tout système de santé est d'assurer l'amélioration de l'état de santé de la population dans les meilleurs conditions possibles, parmi ces conditions la disponibilité des médicaments au sein des hôpitaux à tout moment, cependant on peut se retrouver dans certains cas dans une situation de rupture de stocks des médicaments .commel'on montré plusieurs études, cette situation est due à une mauvaise gestion des circuits et des processus des médicaments au sein des structures sanitaires, il s'avère donc impératif d'accentuer les efforts pour améliorer la gestion des services de santé et des médicaments comme c'est préconisé dans la politique nationale de santé.

Nous avons essayé d'étudier la problématique des causes de rupture de stocks au sein de la pharmacie centrale de Tlemcen (PCT).

Dans notre travail, nous avons essayé de traiter le sujet des causes de rupture des stocks des médicaments au sein de CHU-Tlemcen .D'abord, nous avons commencé par un cadre théorique et conceptuel des médicaments et des notions sur les stocks et la gestion des stocks au milieu intra hospitalier, notamment au niveau de la pharmacie hospitalière .Après ,nous avons pris en considération une approche qualitative, afin de décrire la gestion des stocks des médicaments au niveau du CHU Tlemcen et pour trouver les différentes causes qui contribuent aux pénuries des médicaments, ainsi les conséquences direct et indirect ,puis proposer des solutions pour éviter cette pénurie au sein des établissements sanitaires publiques .

Au terme de notre étude qui porte sur la gestion des médicaments en milieu hospitalier, les résultats obtenus ont démontré la source du problème de rupture de médicaments qui s`avère être le manque de communication entre les différents services de l'hôpital et la pharmacie centrale, mais aussi la non utilisation des outils et des paramètres de gestion (fiche de consommation, registre d'entrée et de sortie, point de commande, délai d'approvisionnement, stock de sécurité ... etc.).

Ces ruptures de médicaments peuvent avoir de graves conséquences sur la prise en charge des patients hospitalisés notamment pour les personnes ayant des maladies chroniques ou les personnes atteintes de cancer leurs pathologies nécessitent indéniablement la disponibilité immédiate du médicament les conséquences d`une rupture h auraient des effets irréversibles.

Dans ce cas l'état de santé des patients hospitalisés se détériorent, ce qui provoque les transferts des patients vers d'autres CHU hors de la wilaya de Tlemcen qui sont plus performant au niveau de la prise en charge.

Au début, l'hôpital ne se conformait pas aux procédures de la fonction d'approvisionnement, puisque dans la première étape « sélection » ils n`utilisaient pas des méthodes scientifiques pour estimer les besoins en quantité de l'établissement en matière des médicaments car ils se basaient sur des prévisions aléatoires sans utiliser des méthodes scientifiques, ce qui engendrait une inadéquation entre les quantités disponibles et les quantités nécessaires à la consommation dans les services de soin. Ce qui prouve que notre première hypothèse est vraie, et que la non utilisation des méthodes de prévision des médicaments au niveau des services de soin a un grand impact sur la disponibilité des médicaments. En effet , on confirme la deuxième hypothèse, la mauvaise gestion au niveau de la pharmacie (Le manque de suivi et le manque de contrôle au niveau du stock, le manque de formation et connaissance des tâches pour les employés, et le manque de communication entre les différents services au sein de l'établissement), et au niveau des services de soins (la mauvaise gestion et le mauvais suivi des médicaments au niveau de service) sans oublier les ruptures des médicaments au niveau de PCH.

Tout cela mène à des problèmes de non-disponibilité et d`éventuelle ruptures en stocks de médicaments, ce qui influe directement sur la prise en charge et l'hospitalisation des patients.

Pour mieux gérer cette récurrence de pénurie des médicaments, les établissements sanitaires doivent adopter de nouvelles méthodes qui consistent par exemple à remplacer un médicament par son substitut

Pour certaines maladies et pathologies en cas de rupture il serait plus judicieux de reporter les rendez-vous avant de commencer le traitement, jusqu'à la disponibilité dumédicament.

Au terme de notre étude au niveau de la pharmacie des médicaments de CHU Tlemcen, nous avons constaté que le problème de rupture des médicaments est dû à plusieurs causes endogènes et exogènes. Cette situation est due à multiples raisons. Alors, il vaut mieux analyser et traiter ce problème des ruptures des médicaments aux différents niveaux de la gestion des stocks, avec la contribution de tout le monde, chacun dans son domaine, afin de maitriser le processus d'approvisionnement et la gestion des médicaments, et garantir la disponibilité des médicaments au niveau de l'hôpital.

Et de cela nous soulignons une insuffisance flagrante des recherches académique sur la contribution de la bonne de stocks de gestion des médicaments dans l'amélioration de la performance des hôpitaux. Cette réflexion demeure pour nous, une ouverture de recherche sur d'autres problématiques. Cette étude permet d'envisager de nombreuses possibilités de recherche ultérieure qu'on peut proposer sous les thèmes suivants :

1. Le rôle de la technologie de l'information et de la communication dans l'amélioration de la gestion de stock.
2. La disponibilité des matériaux de protection, médical : outil d'amélioration de la qualité des soins ;
3. La contribution d'hygiène pour éviter les infections nosocomiales.

-Enfin, nous souhaitons que de recherche plus pousser viendrons enrichir notre travail en faisant avancer les réflexions sur le sujet et qui t'empoignant de la nature même de la connaissance scientifique.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrage :

-BELACEL.M, « La gestion des stocks », éditions gestion, Tizi-Ouzou.
COURATIER, C et MIQUEL.C, « les études qualitatives : théorie, applications, méthodologie, pratique », éditions L'Harmattan, France, 2008.

-Fournier.P, Ménard.J, « Gestion de l'approvisionnement et des stocks », 4 -eme édition, Chenelière éducation.

-GAUTHY.M, SINECHAL.M et VANDER CAMMEN, « Etudes de marchés: méthodes et outils », BERIT éditions, 2éme édition, Alger, 2005,

-LAURENT.F, « les études de marché, comprendre le client », éditions d'organisation, France, 2001.

-Mocellin, gestion des stocks et des magasins, Dunod, paris, 2011.
-ROCHE.D, « Réaliser une étude de marché avec succès », éditions l'organisation, paris, 2009.

-THIETAR, R.A, « Méthodes de recherche en management », DUNOD, Paris, 2003.
-ZERMATI .P, « Pratique de la gestion de stocks », éd. Dunod (7eme édition), Paris, 2005.

Articles :

2013, p.16.
-Boutouchent Z. & Lejeune A., « Analyse de la filière industrie pharmaceutique en Algérie », ministère de la Petite et moyenne entreprise et de l'artisanat et Commission européenne, Rapport principal Euro-Développement PME, Alger, octobre 2007.

-Brahamia B.: Economie de la santé, évolution et tendances des systèmes de santé OCDE- Europe de l.Est- Maghreb, Bahaeddine Editions, Alger, 2010.

-Journal Officiel de la République Algérienne Démocratique et Populaire ; art 208 loi n°18*11 du 2 juillet 2018

-Rapport NABNI 2020 : Cinquantenaire de l'Independence : Enseignements et vision pour de 2020, Janvier

Les sites web :

%20(4).pdf
=bv.94455598,d.d24

-Brahim BRAHMIA, Farida ZIANI, La consommation de médicaments en Algérie entre croissance, financement et maîtrise, Les cahiers du MECAS, N° 13/ Décembre 2016 [en ligne]. Disponible au format PDF sur www.mecas.univ-tlemcen.dz.

-Citée par l'organisation nationale de la santé disponible sur : disponible sur le site web :https://www.who.int/medicines/areas/access/supply/fr/#

-Citée par lamrini.c, « ruptures de stock au Maroc : cadre réglementaire et perspectives d'évolution », disponible sur le site web :https://pharmacie.ma/uploads/pdfs/Rachid-lamrini-A3P-2018-2.pdf

-David galiana disponible sur le site web https://www.planzone.fr/blog/quest-ce-que-la-methodologie-kanban ,https://www.planzone.fr/blog/author/david-galiana

-Disponible sur le site web :https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/le-bon-usage-des-medicaments/article/qu-est-ce-quunmedicament#:~:text=5111%2D1)%20d%C3%A9finit%20ainsi%20le,%C3%AAtre%20administr%C3%A9e%2C%20en%20vue%20d'

Disponible sur le site web :http://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=2&ved=0ccgqfjab&url=http%3a%2f%2fwww.hcsp.fr%2fexplore.cgi%2ftelecharger%3fnomfichier%3dad272223.pdf&ei=obdsvybtgiv4uv_ugigb&usg=afqjcnhcacfkjyz_w2kn1o3rr9cwihtoxa&bvm

-Fiche pratiques « comment optimiser ses stocks » PDF disponible sur le site web : https://fiches- pratiques.chefdentreprise.com/Thematique/gestion-finance-1050/Guide/Comment-optimiser-ses-stocks-257183.htm#:~:text=6.,choix%20du%20logiciel%20de%20gestion

-Gestion de stock, pdf disponible sur le site web http://hightech.edu/cours/Management/5eme_annee/HIGH%20TECH_%20gestion%20de%20stock

-http://www.chu-tlemcen.dz

http://www.fce.dz/wp-content/uploads/2015/08/developpement-march-mdicament-juin2012-.pdf
http://www.pharmacy.umn.edu/innovations/prod/groups/cop/@pub/@cop/@innov/documents/article/cop_article368436

-http://www.socothyd.com.dz/
-https://github.com/mahmoudBens/Nomenclature-des-medicaments-en-algerie
-https://www.elwatan.com/edition/contributions/les-enjeux-de-lindustrie-pharmaceutique-

algerienne-07-03-2020

-https://www.gralon.net/articles/commerce-et-societe/industrie/article-medicaments-en-rupture-de-stock---causes-et-solutions-8759.htm

- **https://www.lafnim.com/actualite/panorama-mondial-du-marche-du-medicament-155.htm**
-https://www.liberte-algerie.com/actualite/358 médicaments-en-rupture-de-stock-ou-sous-tension-324656

-https://www.pasteur.dz/fr
-https://www.saidalgroup.dz/fr/nos-publications/presentation-saidal
-Introduction à la pharmacologie disponible pdf sur le site :http://univ.ency-education.com/uploads/1/3/1/0/13102001/pharmaco3an-introduction2020derouiche.pdf

-Joël Ankri Julie pélican dsp n° 27 juin 1999médicament et santé publique
-La gestion de stock disponible pdf sur le site web http://4gestionacademy.com/wp-content/uploads/2014/03/Gestion-de-stocks.pdf

-Le marché Algérie du médicament : un investissement à rentabiliser et un potentiel à promouvoir ; MH-029 –Développement Marché Médicament ; 23 juin 2012, [en ligne]. Disponible au format PDF sur]. www.fce.dz

-Le marche Algérie du médicament un investissement a rentabilisé et un potentiel à promouvoir, mh-029 – développement marché médicament, date : 23 juin 2012 disponible sur le site web :

-Le site web :https://lequotidien.lu/a-la-une/les-ruptures-de-stocks-de-medicaments-un-phenomene-mondial/

-Le site web :http://www.conseil-concurrence.dz/wp-content/uploads/2019/04/etude-sur-les-medicaments.pdf

-Le site web :http://www.conseil-concurrence.dz/wp-content/uploads/2019/04/etude-sur-les-medicaments.pdf

maghrébin du médicament (Algérie, Libye, Maroc, Mauritanie, Tunisie);*Février 2015,* [en ligne].http://www.ipemed.coop

maghrébin du Médicament (Algérie, Libye, Maroc, Mauritanie, Tunisie);*Février 2015*,http://www.ipemed.coop

-MOHAMED WADIE ZERHOUNI, L. ASMA EL ALAMI EL FELLOUSSE, Vers un marché

-MOHAMED WADIE ZERHOUNI, L. ASMA EL ALAMI EL FELLOUSSE, Vers un marché

-Pharmaciens sans frontières comité international, « GESTION DES MEDICAMENTS », France, avril 2004, P3 disponible pdf sur le site : https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=module+3+gestion+de+stock+comit%C3%A9+international+pharmaciens+sans+fronit%C3%

A8re#

Rapport sectoriel Rapport sectoriel N°1 L'industrie pharmaceutique Etat des lieux, enjeux et tendances lourdes…dans le monde et en Algérie, 2011, disponible sur http://www.mdipi.gov.dz,

-Site OMS : https://www.who.int/topics/pharmaceutical_products/fr/
-www.ismp.org/Newsletters/actuecare/ article/20100923.asp

Mémoires et thèses:

°3165, 2017, p26 -28

-Ferdhab yasmine, « évaluation du phénomène d'automédication dans la wilaya de Tlemcen », mémoire pour l'obtention du diplôme de docteur en pharmacie, université aboubekr bel kaid, Tlemcen, 2015, page 7.

-François .N, «Politique d'approvisionnement et de gestion des stocks à la Compagnie Béninoise de Textiles de Lokossa», Brevet de Technicien Supérieur en Economie et Finance, Université de Parakou, 2006, P15

-SNOUCI Zoulikha, « l'accès aux médicaments en Algérie : une ambigüité entre le brevet des multinationales et le marché des générique », thèse de doctorat en science économique, faculté des sciences économiques, commerciales et de gestion, université de chlef, 2014, p5

-Touazi A., Le financement du système de santé algérien : Etat et réformes, mémoire de master en sciences économiques, 2012, p21.

-Zaoui .A, « rupture d'approvisionnement en médicaments : un défis pour les pharmaciens d'officine », thèse pour l'obtention de diplôme de docteur en pharmacie, université de Picardie

ANNEXES

Annexe N° 01 : L'entretien

Ministère de l'Enseignement Supérieure et de la Recherche Scientifique

École Supérieure de Management

Dans le cadre de l'élaboration d'un mémoire de fin d'études en vue de l'obtention du diplôme de Master en « Management des services de la santé », dont le thème est« analyse et perspective des causes de rupture des médicaments –cas CHU Tlemcen- », nous avons élaboré un questionnaire de10 questions qui va nous permettre de récolter les informations nécessaires à la réalisation du mémoire.

Questions pour Le centre hospitalo-universitaire –Tlemcen- au sein de la pharmacie et les déférents services de l'établissement :

1) Connaissez-vous le concept de la pharmacie ?
   ……
2) Organisation des sciences pharmaceutiques en intra hospitalier ? mode d'organisation.
   ……
3) Qui est responsable de la gestion des stocks, selon quels textes juridiques-administratifs?
   ……
4) Le personnel est-il qualifié dans la gestion des stocks de pharmacie?
   ……
5) Quelle est le processus de la pharmacie appliqué au niveau de la pharmacie CHU-Tlemcen ?
   ……
6) En cas de rupture de stocks des médicaments comment vous gérez cette situation ?
   ……
7) Les médicaments en rupture ?
   - Types de médicaments (en spécialité)
   - Période de rupture.
   - Temps de rupture.
8) Que faut-il pour éviter les différentes ruptures ?
   ……
9) D'après les gestionnaires quels sont les causes de rupture essentielles?
   ……
10) Quels sont les conséquences provoquées par les différentes ruptures?
    ……

Annexe N° 02 : Fiche de stock

Nom de l'établissement : **C.H.U TEMCEN**
DR DAMERDJI TIDJANI

FICHE DE STOCK

N° CODE EPIPHARM .....
Prix moyen .....
Stock de sécurité .....
Stock d'alerte .....
Stock max .....

DCI .....
Dénomination commercial .....
Forme ..... Dosage ..... Unité de distribution .....
Équivalent thérapeutique .....
Consommation mensuelle .....
Prévision annuelle .....

	ENTREES						SORTIES					
Date d'entrée	N° Facture	Fournisseur	Prix	N° Lot	Date Péremption	Quantité Entrée	Date Sortie	Service déstinataire	N° bon de commande	Quantité Sortie	Cumul des Sorties	Stock

Annexe N° 03 : Bon de commande

Centre Hospitalo Et Universitaire

Dr.T.Damerdji-Tlemcen-

Service:..... N°:.....

Code service:..... Tlemcen:.....

Bon de commande pharmacie

Médecin-chef.....

Code	Désignation du Produit	Quantité Demandé	Stock Restant	Quantité Accordé	Prix Unitaire	Prix Total

Total :.....

Le surveillant Médical

Le Médecin-Chef

Annexe N° 04 : Bon de livraison

CENTRALE DE DIDTRIBUTION de :.....

DEPOT PHARMACEUTIQUE de :.....

Comité International

BON DE LIVRAISON.....

Date :

Destination : DEPOT de :.....
HOPITAL de :.....
CENTRE de Santé de :.....

DCI	FORME	DOSAGE	QUANTITE	Observations

Livré le :
Signature :

Pharmaciens Sans Frontières Comité - International Unité Pharmaceutique Avril 2004 X

Annexe N° 05 : Fiche d'inventaire

Comité International

FICHE D'INVENTAIRE

Date :.....

Désignation (DCI)	Forme	Dosage	Quantité	Prix unitaire	Prix total	Date de péremptio

Annexe N° 08 : Le registre des sortis et des entrés

المركز الإستشفائي الجامعي الدكتور : ت . دمرجي – تلمسان

Code Article .... Fiche N° .... Case N° .... Prix ....

Désignation .... Présentation .... S.M ....

D.C.I. .... S.S ....

ENTREES				SORTIES					STOCK A LA DATE	CONTROLE
Date	N° Réception	PROVENANCE	Qualité	Date	DESIGNATION	N° bon com N° Facture N° Bon Sortie	Qualité	Comm des Sorties		

Annexe N° 09 : Circulaire N°007/SP/MI N/MSPRH/05

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات
Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière

Le Ministre,

الوزير

CIRCULAIRE N°007/SP/MIN/MSPRH/05 DU 22 Novembre 2005 RELATIVE A LA GESTION DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES DANS LES ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE

DESTINATAIRES :

- Mesdames et Messieurs les Directeurs de la Santé et de la Population : **pour application, suivi et communication aux :**
  - Directeurs des Etablissements Hospitaliers Spécialisés (EHS) : **pour exécution.**
  - Directeurs des Secteurs Sanitaires : **pour exécution.**
- Madame et Messieurs les Directeurs généraux des Centres Hospitalo-Universitaires (CHU) : **pour exécution.**
- Monsieur le Directeur Général de l'Etablissement Hospitalier Universitaire d'Oran (EHU) : **pour exécution.**

Des lacunes importantes voire graves continuent à caractériser la gestion des produits pharmaceutiques dans les établissements publics de santé et concernent notamment les aspects suivants :

- mauvaise programmation des approvisionnements ;
- mauvaise appréciation des tensions et fréquentes ruptures des produits pharmaceutiques;
- non respect des règles de stockage et de sécurité ;
- dispersion des lieux d'entreposage et de distribution ;
- insuffisance voire absence de traçabilité du médicament ;
- contrôle inexistant de la destination finale des produits ;
- absence de recoupement fiche malade - consommation des médicaments selon le traitement prescrit ;
- absence totale de gestion économique du médicament ;
- Sous-utilisation de l'outil informatique.

Dans ce cadre, et en vue d'une gestion efficiente 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 mettre 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.

1

1 – L'élaboration des besoins

L'élaboration des besoins en produits pharmaceutiques constitue une phase déterminante à laquelle une attention particulière doit être accordée par l'ensemble des personnels, notamment les prescripteurs ; ces derniers doivent agir dans un cadre concerté (conseil scientifique- conseil médical et comités 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.

2- La procédure d'acquisition des produits pharmaceutiques

La fonction « achat », une fois les besoins arrêtés et valorisés, doit être menée avec la plus grande vigilance, et vise comme objectif, de veiller à la disponibilité des médicaments au moindre coût.

A cet effet, les règles procédurales établies en matière de passation de marché, conformément aux dispositions du décret présidentiel n°02-250 du 24 juillet 2002 portant réglementation des marchés publics et du décret présidentiel n°03-301 du 11 septembre 2003 modifiant et complétant le décret présidentiel n°02-250 du 24 juillet 2002 portant réglementation des marchés publics, doivent être scrupuleusement respectées, en vue d'une passation de marché transparente, où la concurrence entre les différents fournisseurs est effective.

En tout état de cause, toute acquisition de produits pharmaceutiques doit faire l'objet d'une consultation préalable, destinée à faire jouer pleinement la concurrence et à établir le choix des offres les plus favorables en matière de disponibilité et de prise en charge. Il est rappelé à cet effet, les termes de la circulaire ministérielle n°002/SP/MIN/MSPRH/05 du 06 juillet 2005.

3- La fonction approvisionnement

Il est à noter que les quantités reçues et valorisées doivent être transcrites dans le registre de la pharmacie destiné à justifier tous les mouvements des produits pharmaceutiques. Ce registre (dont le détail est donné au paragraphe 7) 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 la phase d'achat selon les étapes énumérées ci-après :

3.1 - La commande,

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

- Bon de commande mensuel pour tous les produits stock ;
- Bon de commande annuel livrable par tranches pour les réactifs chimiques et galéniques.



Les bons de commande mensuels doivent préciser :

- la dénomination commune internationale (DCI) ;
- la forme et le dosage du produit ;
- la quantité libellée en unité de compte.

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 dûment mandatée qui est chargée de déposer le bon de commande auprès du fournisseur choisi en respect de la réglementation des marchés publics. En effet, toute commande doit s'inscrire dans le cadre d'un marché conclu en respect de la réglementation des marchés publics.

Le fournisseur devra apposer son visa sur le double du bon de commande.

3.2 La réception

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.

la date

Le délai de la vérification de la conformité doit être précisé et doit constituer une clause contractuelle dans les marchés établis avec les fournisseurs. A cet effet, les bons de livraison établis par les fournisseurs sont provisoires et ne deviendront définitifs que si la conformité est dûment constatée.

Lorsque la livraison est conforme, la 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.

Le responsable du service économique et le responsable de la pharmacie établissent une situation hebdomadaire des états de paiements des factures réceptionnées, pour la transmettre aussitôt au directeur d'établissement.

Dans le cas d'erreur ou de non-conformité des produits commandés, le responsable de la pharmacie doit faire immédiatement rapport détaillé au responsable des services économiques, qui doit saisir le fournisseur dans les 24 heures. Un registre adhoc, côté et paraphé, doit consigner les constats de non-conformité établis par le responsable de la pharmacie et les factures litigieuses avec numéro, date et montant du paiement.

Le service économique ne fera l'objet de la transmission de la facture, objet de la commande non-conforme, que lorsque tous les litiges et anomalies, donc toutes les réserves liées à la non-conformité, auront été levés par le fournisseur.

3.3 Le stockage

Le personnel chargé du stockage doit tenir des registres côtés et paraphés par le directeur de l'établissement servant aux inventaires permanents ; il doit en outre renseigner quotidiennement la fiche de stock dont le modèle est joint en annexe. Cette fiche est tenue à jour en y transcrivant tous les mouvements.

3.4 La réception au niveau des pharmacies extra-hospitalières (annexes)

Le personnel au niveau des structures extra-hospitalières (polycliniques, centres de santé, salles de soins et de consultation) chargé de la pharmacie, est sous la responsabilité du responsable de la pharmacie de l'établissement.
Lors de la réception des produits, à partir de la pharmacie principale, le personnel désigné est tenu de vérifier la conformité et la quantification des produits livrés et de procéder à l'inscription sur des registres, côtés et paraphés par le directeur de l'établissement, où sont reportées toutes les réceptions et les sorties.

La tenue de fiches de stock et de ventilation au niveau des pharmacies extra- hospitalières est obligatoire.

La distribution des produits pharmaceutiques au niveau des structures extra-hospitalières se fait sur ordonnances individuelles et nominatives.

Ces ordonnances sont transmises au responsable de la pharmacie de l'établissement qui en fait le suivi et l'exploitation.

4/- La distribution aux services de soins

La distribution se fait :

- Sur bon de commande hebdomadaire « dotation pour besoins urgents » ;
- Sur ordonnance individuelle et nominative.

Seuls les praticiens chefs de service et les médecins autorisés dont les spécimens de signature sont dûment déposés auprès de la pharmacie principale de l'établissement, sont habilités à signer les bons de commande hebdomadaire.
Le bon de commande doit préciser, outre la quantité demandée, le stock restant au niveau du service.

La livraison comporte les étapes suivantes :

- Dépôt à la pharmacie du bon de commande ou ordonnances, signés par le chef de service ou les médecins autorisés ;
- Analyses 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 bons de livraisons qu'ils ont exécutés ;



Le chef de service veille au respect de l'ordonnancement des prescriptions médicales, sur les supports de prescription, par les praticiens du service.

Ces mesures sont appelées à être respectées et contrôlées quotidiennement par le praticien chef de service et chaque fois que nécessaire par le responsable de la pharmacie.

La commande et la prescription des stupéfiants sont régies par des dispositions particulières.

5/- La dispensation ambulatoire :

Les malades hospitalisés, déclarés sortants d'un établissement de soins, et qui doivent poursuivre leur traitement à titre ambulatoire, continueront à bénéficier de la couverture thérapeutique prodiguée par l'établissement hospitalier du lieu de résidence de ces malades, pour les médicaments à usage hospitalier strict, non vendus dans les officines.

Dans le cas où l'établissement ayant initié un traitement n'est pas celui du lieu de résidence du malade, il transmet un rapport médical justifiant la prescription à l'établissement du lieu de résidence, afin que ce dernier assure la prise en charge effective des produits pharmaceutiques nécessaires aux malades, en conformité avec la nomenclature des produits pharmaceutiques à usage de la médecine humaine, objet de l'arrêté n°123 du 28 septembre 2005. L'impact financier conséquent devra être pris en charge dans la budgétisation subséquente de l'établissement ayant engagé la dépense.
Les médicaments hors nomenclature, et en attendant leur enregistrement et leur intégration dans la nomenclature des produits pharmaceutiques à usage de la médecine humaine, devront être désormais budgétisés par les établissements, pour en assurer la disponibilité.

6/- Les stocks permanents obligatoires :

Le directeur de l'établissement et le pharmacien responsable, veillent à la disponibilité permanente d'une réserve suffisante.

7/- Le compte de gestion matière

L'introduction de l'outil informatique dans la gestion des produits pharmaceutiques ne doit nullement occulter la tenue obligatoire des supports classiques de gestion (registres de la pharmacie, fiches de stock, fiches de position ou de casier ainsi que le compte de gestion matière.)
Le compte de gestion matière des produits pharmaceutiques est annuel et doit comporter des indications conformément aux libelles de la nomenclature budgétaire, titres concernés par le mouvement de ces produits (entrées et sorties valorisées) ainsi que la valeur exacte des stocks existant en fin d'exercice.
Il constitue ainsi la justification physique de toutes les opérations d'acquisition de ces produits depuis le 1er janvier au 31 décembre de l'exercice budgétaire, et de la contre-partie de la comptabilité financière, tenue conformément aux indications du registre des dépenses classées, respectant scrupuleusement les quatre phases de la comptabilité publique (engagement, liquidation, mandatement et paiement.)
La phase relative à la liquidation des factures doit être menée avec la plus grande vigilance, car le service fait ne peut être apposé que si la conformité en matière quantitative, qualitative et de prix, est établie conformément aux clauses du marché et du cahier des charges.

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

  - La date de livraison au service ;
  - Les numéros de bons ou ordonnances ;
  - Le nom, prénom, matricule et signature de l'agent qui retire les produits ;

- Classement journalier des doubles des bons de livraisons

Le renouvellement d'une dotation, pour besoins urgents, s'effectue sur présentation des doubles de documents de prescription, accompagnés d'un état récapitulatif.
Les prélèvements sur la dotation doivent être faits sur l'aval d'une prescription ou d'un protocole de soin d'urgence, et donnent lieu à des relevés d'administration et de prélèvements.

Ces relevés permettent d'avoir un état récapitulatif servant de base de calcul pour les quantités à délivrer par la pharmacie principale.

Le praticien chef de service est par conséquent responsable des commandes (besoins urgents) établies pour les besoins de son service et sur lesquelles il aura apposé son visa.

Il veille à la destination du produit pharmaceutique. Pour cela, il est tenu à la gestion comptable des entrées et des sorties des produits pharmaceutiques dans le service.

Les bons de commande, libellés en dénomination commune internationale en ce qui concerne les médicaments, doivent être en conformité avec la nomenclature des services et/ou structures (polyclinique, centre de santé...).

Les ordonnances sont dispensées quotidiennement.

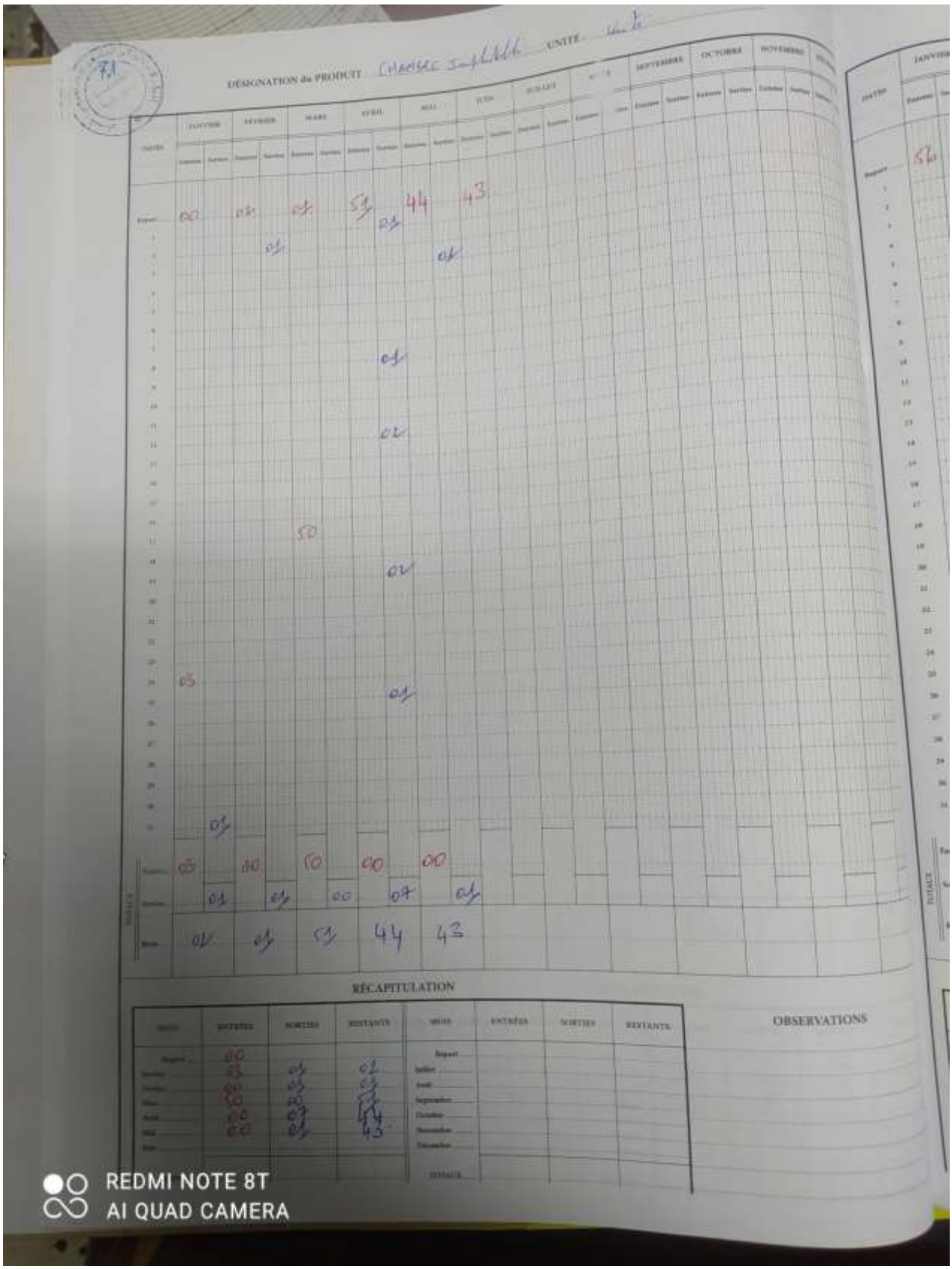
Le praticien chef de service veille à la tenue des registres de prescription par les praticiens autorisés. Ces registres comportent les renseignements suivants :

- identification du praticien et visa ;
- identification du patient ;
- âge du patient ;
- numéro de lit du patient ;
- numéro d'admission ;
- posologie de chaque médicament administré par patient et/ou dispositif médical administré ;
- date de la prescription ;
- durée du traitement ;
- observations éventuelles.

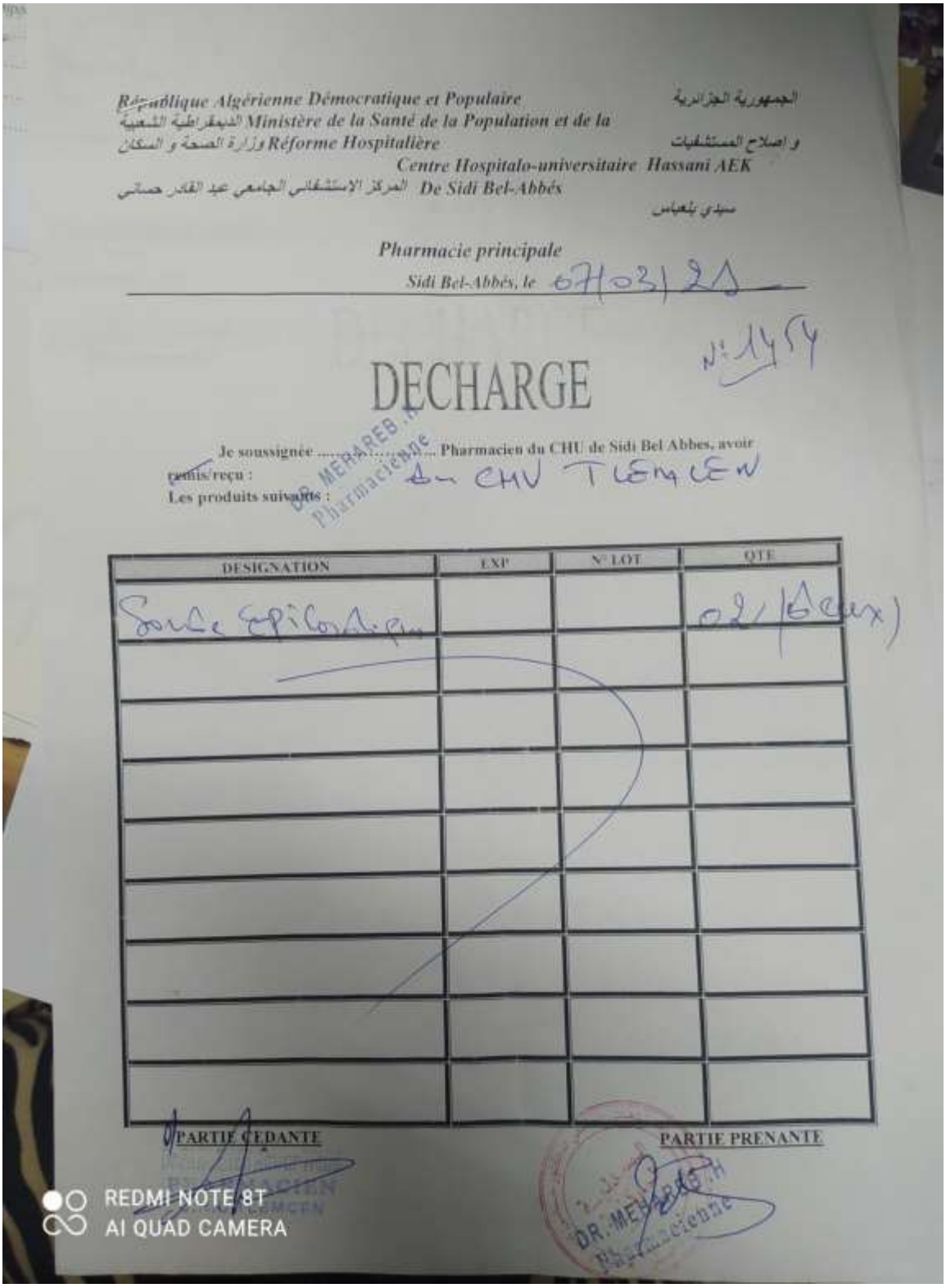
Au vu des prescriptions, établies par les praticiens de service, et après enregistrement sur le registre de prescription du service, le surveillant médical chef est chargé de l'administration des médicaments des plateaux de soins destinés aux patients.



Annexe N° 10 : Le registre main courante



Annexe N° 11 : Décharge



République Algérienne Démocratique et Populaire
الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière
وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات
Centre Hospitalo-universitaire Hassani AEK
المركز الاستشفائي الجامعي عبد القادر حساني De Sidi Bel-Abbés
سيدي بلعباس

Pharmacie principale

Sidi Bel-Abbés, le 07/03/25

N° 1454

DECHARGE

Je soussignée ..... Pharmacien du CHU de Sidi Bel Abbes, avoir remis/reçu :
Les produits suivants :

Dr MERAREB
Pharmacienne

du CHU TLEMCEN

DESIGNATION	EXP	N° LOT	QTE
Sonde épicolique			02 (deux)

PARTIE CEDANTE

PARTIE PRENANTE

Dr. MERAREB
Pharmacienne

REDMI NOTE 8T
AI QUAD CAMERA

Annexe N° 12 : Arrêt interministériel de la portante création et/ou régularisation de services Hospitalo-universitaires et de leurs unîtes constitutives au sein du CHU Tlemcen

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTERE DE LA SANTE DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

17 JUN 2006

MINISTERE DES FINANCES

2934

ARRETE INTERMINISTERIEL DU
PORTANT CREATION ET/ OU REGULARISATION DE SERVICES HOSPITALO- UNIVERSITAIRES ET DE LEURS UNITES CONSTITUTIVES AU SEIN DU CHU TLEMCEN

Le Ministre de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière,
Le Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique,
Le Ministre des Finances,

- Vu le décret présidentiel n° 07 - 173 du 26 Journada El Aoula 1428 correspondant au 4 juin 2007 portant nomination des membres du gouvernement,
- Vu le décret exécutif n° 94 - 260 du 19 Rabie El Aouel 1415 correspondant au 27 août 1994 fixant les attributions du ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique ;
- Vu le décret exécutif n° 95 - 97 du 15 Ramadhan 1415 correspondant au 15 février 1995 fixant les attributions du Ministre chargé des Finances ;
- Vu le décret exécutif n° 96 - 66 du 07 Ramadhan 1416 correspondant au 17 Janvier 1996 fixant les attributions du Ministre chargé de la Santé ;
- Vu le décret exécutif n° 97 - 467 du 02 Chaâbane 1418 correspondant au 2 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des centres hospitalo-universitaires ;
- Vu l'arrêté interministériel n° 79/MSP du 29 août 1995 portant création et/ ou régularisation de services hospitalo-universitaires et de leurs unités constitutives au sein du CHU Tlemcen ;

-ARRETENT-

Article 1er : Le présent arrêté a pour objet la création et/ou la régularisation des services hospitalo-universitaires et de leurs unités constitutives au sein du Centre Hospitalo-universitaire Tlemcen

Article 2 : Les services hospitalo- universitaires relevant du CHU Tlemcen, leurs unités constitutives, ainsi que leur capacité technique sont fixés en annexe du présent arrêté.

Article 3 : Toutes dispositions contraires à celles du présent arrêté sont abrogées.

Article 4 : Madame la secrétaire générale du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, et Messieurs les secrétaires généraux, du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique et du Ministère des Finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent Arrêté.

LE MINISTRE DE LA SANTE DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

LE MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

LE MINISTRE DES FINANCES

ANNEXE A L'ARRETE INTERMINISTERIEL DU
DU CHU TLEMCEN

SERVICES	LITS TECHNIQUES	UNITES
1- ANATOMIE- PATHOLOGIQUE		-03- 1- Pathologie Digestive 2- Pathologie Gynécologique et Urologique 3- Pathologie Générale
2-ANESTHESIE REANIMATION Chef de Service : Dr Benhaddouch	10	-06- 1- Réanimation Polyvalente 2-Chirurgie Ortho-Traumato et Neuro- Chirurgie 3- Chirurgie A et B 4- ORL et Ophtalmologie 5- Chirurgie Urologique 6-Urgences Médico- Chirurgicales
3- BIOCHIMIE		-02- 1- Biochimie Générale 2- Enzymologie Endocrinologie
4-CARDIOLOGIE	50	-04- 1- Hospitalisation Hommes 2- Hospitalisation Femmes 3- Soins Intensifs 4- Explorations
5-CHIRURGIE GENERALE "A"	80	-04- 1- Opératoire et Post- Opératoire 2- Hospitalisation Hommes 3- Hospitalisation Femmes 4- Consultations
6-CHIRURGIE GENERALE "B"	40	-04- 1- Opératoire et Post- Opératoire 2- Hospitalisation Hommes 3- Hospitalisation Femmes 4- Consultations
7-CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE TRAUMATOLOGIQUE	40	-04- 1- Opératoire et Post- Opératoire 2- Hospitalisation Hommes 3- Hospitalisation Femmes 4- Consultations
8-CHIRURGIE UROLOGIQUE	16	-02- 1- Hospitalisation 2- Opératoire et post- opératoire
9-CENTRE DE TRANSFUSION SANGUINE		-02- 1- Sérologie 2- Immuno- Hématologie
10-DERMATOLOGIE	23	-02- 1- Hospitalisation 2- Consultations et Explorations

DEMIOLOGIE Service Extra Muros : Clinique BOUDGHENE)		-02- 1- Médecine Préventive et vaccinations 2- Hygiène Hospitalière, Information Sanitaires et Biostatistiques
2- GASTROLOGIE ENTEROLOGIE	30	-03- 1- Hospitalisation 2- Explorations Endoscopiques 3- Consultations
3- HEMATOLOGIE	22	-02- 1- Hospitalisation 2- Explorations et Consultations
4- HEMOBIOLOGIE		-02- 1- Cytologie 2- Hémostase
5- HISTOLOGIE EMBRYOLOGIE		-03- 1- Cytogénétique 2- Cytopathologie 3- Biologie de reproduction
MEDECINE INTERNE	30	-02- 1- Hospitalisation 2- Explorations
-MALADIES INFECTIEUSES	30	-03- 1- Hospitalisation 2- Soins Intensifs 3- Consultations
-MEDECINE LEGALE	10	-02- 1-Thanatologie 2- Droit Médical, Dommages Corporels et Expertises 3-Medecine Pénitentiaire
-MEDECINE NUCLEAIRE	03	-03- 1- Hospitalisation 2- Explorations Scintigraphiques 3- Explorations Biologiques
MEDECINE DU TRAVAIL		-03- 1- Ergonomie et Hygiène Industrielle 2- Pathologies Professionnelles 3- Physiologie et Aptitude au travail
- MICROBIOLOGIE		-02- 1- Bactériologie Médicale 2- Sérologie Microbienne
NEPHROLOGIE HEMODIALYSE	28	-02- 1- Hospitalisation 2- Hémodialyse
NEURO- CHIRURGIE	26	-02- 1- Hospitalisation 2- Explorations
NEUROLOGIE	18	-02- 1- Hospitalisation 2- Explorations

ONCOLOGIE	15	-03- 1- Hospitalisation hommes 2- Hospitalisation femmes 3- Hôpital de jour, urgences, consultations
26-OPHTALMOLOGIE	36	-02- 1- Opératoire et post- opératoire 2- Hospitalisation
27-OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	22	-02- 1- Opératoire et Post- Opératoire 2- Hospitalisation
28-PNEUMOLOGIE PHTISIOLOGIE	28	-03- 1- Hospitalisation 2- Explorations 3- Consultations
29-PSYCHIATRIE	53	-03- 1- Hospitalisation 2- Consultations et Ergothérapie 3-Urgences Psychiatriques
ADIOLOGIE CENTRALE	03	-03- 1- Radiologie 2- Echographie 3- Scannographie 4-Remnographie
1-REEDUCATION FONCTIONNELLE	10	-02- 1- Hospitalisation 2- Consultations externes et Rééducation
2-URGENCES MEDICO- CHIRURGICALES	23	-03- 1- Accueil et Déchoquage 2-Unité Médicale D'urgence et de Réanimation 3-Hospitalisation Courte Durée
- CHIRURGIE DENTAIRE		-05- 1- Prothèse dentaire 2- Pathologie et chirurgie buccale 3- Odontologie conservatrice 4- Parodontologie 5-Orthodentie Donto Faciale

Annexe N° 13 : Arrêt , décision et avis

ARRETES, DECISIONS ET AVIS

MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION

Arrêté interministériel du 29 Dhou El Hidja 1418 correspondant au 26 avril 1998 fixant l'organigramme des centres hospitalo-universitaires.

Le ministre des finances,

Le ministre de la santé et de la population et,

Le ministre délégué auprès du Chef du Gouvernement, chargé de la réforme administrative et de la fonction publique,

Vu le décret présidentiel n° 97-231 du 20 Safar 1418 correspondant au 25 juin 1997 portant nomination des membres du Gouvernement;

Vu le décret exécutif n° 96-66 du 7 Ramadhan 1416 correspondant au 27 janvier 1996 fixant les attributions du ministre de la santé et de la population;

Vu le décret exécutif n° 97-467 du 2 Chaâbane 1418 correspondant au 2 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des centres hospitalo-universitaires, notamment son article 21 ;

Arrêtent :

Article 1er. — En application des dispositions de l'article 21 du décret exécutif n° 97-467 du 2 Chaâbane 1418 correspondant au 2 décembre 1997, susvisé, le présent arrêté a pour objet de fixer l'organisation administrative des centres hospitalo-universitaires.

Art. 2. — Sous l'autorité du directeur général, l'organisation administrative des centres hospitalo-universitaires comprend :

— la direction des ressources humaines ;
— la direction des finances et du contrôle ;
— la direction des moyens matériels ;
— la direction des activités médicales et paramédicales.

Les unités du centre hospitalo-universitaire sont organisées en bureaux et sont rattachées au directeur général :

— le bureau d'ordre général ;
— le bureau de l'information et de la communication ;
— le bureau de la sécurité et de la surveillance générale ;
— le bureau des marchés, du contentieux et des affaires juridiques.

Art. 3. — La direction des ressources humaines comprend :

1/ La sous-direction des personnels qui comporte :

— le bureau de la gestion des carrières des personnels administratifs, techniques et de service ;

— le bureau de la gestion des carrières des personnels médicaux, paramédicaux et psychologues ;

— le bureau des effectifs, de la régulation et de la solde.

2/ La sous-direction de la formation et de la documentation qui comporte :

— le bureau de la formation ;

— le bureau de la documentation.

Art. 4. — La direction des finances et du contrôle comprend :

1/ La sous-direction des finances qui comporte :

— le bureau du budget et de la comptabilité ;

— le bureau des recettes et des caisses.

2/ La sous-direction de l'analyse et de l'évaluation des coûts qui comporte :

— le bureau de l'analyse et de la maîtrise des coûts ;

— le bureau de la facturation.

Art. 5. — La direction des moyens matériels comprend :

1/ La sous-direction des services économiques qui comporte :

— le bureau des approvisionnements ;

— le bureau de la gestion des magasins, des inventaires et des réformes ;

— le bureau de la restauration et de l'hôtellerie.

2/ La sous-direction des produits pharmaceutiques, de l'instrumentation et du consommable qui comporte :

— le bureau des produits pharmaceutiques ;

— le bureau des instruments et des consommables.

3/ La sous-direction des infrastructures, des équipements et de la maintenance qui comporte :

— le bureau des infrastructures ;

— le bureau des équipements ;

— le bureau de la maintenance.

Art. 6. — La direction des activités médicales et paramédicales comprend :

1/ La sous-direction des activités médicales qui comporte :

— le bureau de l'organisation et de l'évaluation des activités médicales ;

— le bureau de la permanence et des urgences ;

— le bureau de la programmation et du suivi des étudiants.

2/ La sous-direction des activités paramédicales qui comporte :

— le bureau de l'organisation et de l'évaluation des activités paramédicales ;

— le bureau des soins infirmiers ;

— le bureau de la programmation et du suivi des stagiaires.

3/ La sous-direction de la gestion administrative du malade qui comporte :

— le bureau d'admission des malades ;

— le bureau de l'accueil, de l'orientation et des activités socio-thérapeutiques ;

Art. 7. — Compte-tenu de ses spécificitées, le centre hospitalo-universitaire de Blida sera doté d'une structure complémentaire dénommée "sous-direction de psychiatrie".

Art. 8. — Les unités du centre hospitalo-universitaire sont organisées en trois bureaux :

— le bureau des personnels ;

— le bureau des acivités médicales et paramédicales ;

— le bureau de l'administration des moyens.

Art. 9. — Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 29 Dhou El Hidja 1418 correspondant au 26 avril 1998.

P. Le ministre des finances,
Le ministre délégué auprès du ministre des finances, chargé du budget
Ali BRAHITI

Le ministre de la santé et de la population
Yahia GUIDOUM

Le ministre délégué auprès du Chef du Gouvernement, chargé de la réforme administrative et de la fonction publique
Ahmed NOUI

Arrêté interministériel du 29 Dhou El Hidja 1418 correspondant au 26 avril 1998 fixant l'organigramme du centre hospitalo-universitaire de Blida.

Le ministre des finances,

Le ministre de la santé et de la population et,

Le ministre délégué auprès du Chef du Gouvernement, chargé de la réforme administrative et de la fonction publique,

Vu le décret présidentiel n° 97-231 du 20 Safar 1418 correspondant au 25 juin 1997 portant nomination des membres du Gouvernement;

Vu le décret exécutif n° 96-66 du 7 Ramadhan 1416 correspondant au 27 janvier 1996 fixant les attributions du ministre de la santé et de la population;

Vu le décret exécutif n° 97-467 du 2 Chaâbane 1418 correspondant au 2 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des centres hospitalo-universitaires, notamment son article 21 ;

Arrêtent :

Article 1er. — En application des dispositions de l'article 21 du décret exécutif n° 97-467 du 2 Chaâbane 1418 correspondant au 2 décembre 1997, susvisé, le présent arrêté a pour objet de fixer l'organisation administrative du centre hospitalo-universitaire de Blida.

Art. 2. — Sous l'autorité du directeur général, l'organisation administrative du centre hospitalo-universitaire de Blida comprend :

— la direction des ressources humaines ;

— la direction des finances et du contrôle ;

— la direction des moyens matériels ;

— la direction des activités médicales et paramédicales.

Les unités du centre hospitalo-universitaire sont organisées en bureaux et sont rattachées au directeur général :

— le bureau d'ordre général ;

— le bureau de l'information et de la communication ;

— le bureau de la sécurité et de la surveillance générale ;

— le bureau des marchés, du contentieux et des affaires juridiques.

TABLES DES MATIERES

TABLE DES MATIERES

Introduction générale 2
L'importance de l'étude 4
Raison du choix du sujet 4
Démarche méthodologie 4
Les études précédentes 4
Introduction 8
Section 01 : Notion sur les médicaments 8
1.1 Histoire du médicament 8
1.2 Définition du médicament 9
1.2.1 Selon l'OMS 9
1.2.3 En Algérie 9
1.2.4 En France 9
1.2.5 Selon le dictionnaire de Larousse 10
1.3 Composition d'un médicament 10
1.4 Caractéristiques d'un médicament 10
1.5 Le conditionnement des médicaments 11
1.6 La dénomination d'un médicament 12
1.6.1 La dénomination scientifique ou chimique 12
1.6.2 La dénomination commerciale ou spéciale 12
1.6.3 La dénomination commune internationale (DCI) 12
1.7 Catégories des médicaments 12
1.7.1 Médicaments magistraux 12
1.7.2 Médicaments officinaux 13
1.7.3 Préparations hospitalières 13
1.7.4 Spécialités pharmaceutiques 13
1.7.5 Spécialité générique 13
1.7.6 La classification des médicaments 13
1.8 Nomenclature des médicaments en Algérie 15
Section 2 : Cycle de vie de médicament 15
2.1 La première étape : Recherche et développement 15
2.1.1 Recherche exploratoire 15
2.1.2 Les études précliniques 15
2.1.3 Les phases cliniques 16
2.2 La deuxième étape : procédure administratives 16
2.2.1 Autorisation de mise sur le marché (AMM) 16
2.2.2 Evaluation et décision sur le remboursement et le prix 16

2.3 La troisième étape : commercialisation et pharmacovigilance....17
2.3.1 Pharmacovigilance....17
2.3.2 Commercialisation....18
2.3.3 Ouverture à la concurrence....18
Section 3 : Le fonctionnement du marché des médicaments....18
3.1 Le marché mondial de médicaments....18
3.1.1 Phénomène du "pharmerging"....19
3.1.2 Les conditions d'existence du marché des médicaments....20
3.1.3 L'offre et la demande des médicaments....20
3.2 Les intervenants dans le marché des médicaments....21
3.2.1 L'Etat et Les autorités publiques....21
3.2.2 Les boites pharmaceutiques....22
3.2.3 Les distributeurs et grossistes répartiteurs....22
3.2.4 Les médecins....22
3.2.5 Les patients....23
3.2.6 Le pharmacien....23
3.3 Structure du marché du médicament en Algérie....23
3.3.1 L'offre de médicaments en Algérie....24
3.3.2 La production des médicaments en Algérie....25
3.3.2.1 Les producteurs en Algérie....27
3.3.2.1.1 Le Secteur public....27
3.3.3 Le secteur privé....28
3.3.4 Les importations des médicaments en Algérie....29
3.3.5 La consommation des médicaments en Algérie....30
3.4 Situation du marché algérien du médicament....31
Conclusion....33
Section 01 : La notion du stock....35
1.1 Notion de bases sur les stocks....35
1.1.1 Définitions d'un stock....36
1.1.2 L'utilité des stocks....36
1.1.3 Les inconvénients du stock....37
1.1.4 L'objective du stock....37
1.1.5 Les types de stock....37
1.1.5.1 Stock de matière première....37
1.1.5.2 Stock de marchandise....38
1.1.5.3 Stocks des produits en cours....38
1.1.5.4 Stock de produits semis finis....38
1.1.5.5 Stock des produits finis....38

1.1.6 Les couts de stock 38
1.1.6.1 Les frais de passation de commande 38
1.1.6.2 Les frais de possession du stock 38
1.1.6.3 Les frais de rupture de stocks 39
1.2 La gestion des stocks 39
1.2.1 Les outils de gestion 40
1.2.1.1 Fiche de stock : (Annexe N°2) 40
1.2.1.2 Le bon de commande : (Annexe N°3) 41
1.2.1.3 Le bon de livraison : (Annexe N° 4) 41
1.2.1.4 La fiche d'inventaire : (Annexe N°5) 41
1.2.1.5 Le registre des entrés 41
1.2.1.6 La facture 42
1.2.1.7 Le bon de réception 42
1.2.1.8 Le cahier de liaison : (Annexe N°7) 42
1.2.1.9 Le registre des sorties : (Annexe N°8) 42
1.2.1.10 La nomenclature 42
1.2.2 Les méthodes de la gestion de stock 43
1.2.2.1 La méthode ABC (Activitybasedcosting) 43
1.2.2.2 L'analysent de Pareto 43
1.2.2.2.1 Les étapes de la méthode 44
1.2.2.3 La méthode Just In Time (JIT) 44
1.2.2.4 La méthode Kanban 45
1.2.2.5 La méthode de Wilson 45
1.2.2.6 Les méthodes de valorisation des stocks 46
1.2.2.6.1 La méthode du coût unitaire moyen pondéré (CUMP) 47
1.2.2.6.2 La méthode de première entrée première sortie ou la méthode First In First Out (FIFO) : 47
1.2.2.6.3 La méthode de dernière entrée première sortie ou la méthode Last 47
1.2.3 Le contrôle des stocks 48
Section 02 : Le cycle logistique du médicament 48
2.1. La commande 48
2.1.1. Sélectionner les médicaments :On pose la question suivante : Quels médicaments faut-il commander ? 49
2.1.2 Ainsi, faire une estimation de la quantité des Médicaments qui sont nécessaires, alors on pose la question : combien faut-il en commander ? 49
2.1.2.1 La consommation moyenne mensuelle (CMM) 49
2.1.2.2 Stock de roulement (SR) 50
2.1.2.3 Stock de sécurité (SS) 50
2.1.2.4 Estimations des besoins totaux ou stock maximum (Smax) 50

2.1.2.5 La quantité à commander (QC) 50
2.1.3 On pose une autre question celle de : quand faut-il commander ? 51
2.1.4 La dernière question concerne la disposition du budget : de quelle somme d'argent dispose-t-on ? 51
2.2 Livraisons des médicaments 51
2.3 Le transport des médicaments 52
2.4 La réception des médicaments 52
2.4.1 La procédure de réception 52
2.5 Le rangement des médicaments 53
2.5.1 La procédure de rangement des médicaments 54
2.6 La procédure d'inventaire 55
2.7 Le reconditionnement 56
2.7.1 Les démarches de reconditionnement 56
Section 03 : La problématique de rupture de stock des médicaments 57
3.1 Définition de la rupture de stock 57
3.2 Causes de la rupture de stock des médicaments 58
3.3 Les risques causés par les ruptures de stock sont 59
3.3.1 Risque médical 59
3.3.2 Risque économique et social 60
3.3.3 Risque logistique 60
3.3.4 Risque réglementation 60
3.4 Liste des médicaments en rupture de stock 61
3.5 Conséquences de la rupture de stocks de médicaments 62
Introduction 67
Section 01 : Présentation de CHU- T « centre hospitalo-universitaire Tlemcen » 67
1.1 Présentation de l'organisme d'accueil 67
1.1.1 Le centre hospitalier universitaire (CHU) TEDJANI DAMERDJI Tlemcen 67
1.1.1.1 Présentation du (CHU) TEDJANI DAMERDJI Tlemcen 67
1.1.1.2 Les Missions du CHU -Tlemcen- 68
1.1.1.2.1 En matière de santé 68
1.1.1.2.2 En matière de recherche 69
1.1.1.3 Mission de différentes structures de CHU de Tlemcen 69
1.1.1.3.1 La direction des ressources humaines 69
1.1.1.3.1.1 La sous-direction des personnels 69
1.1.1.3.1.2 La sous-direction de la formation et de la documentation 69
1.1.1.3.2 La direction des finances et du contrôle 69
1.1.1.3.2.1 La sous-direction des finances 70
1.1.1.3.2.2 La sous-direction de l'analyse et de l'évaluation des couts qui comporte 70

1.1.1.3.3 La direction des moyens matériels 70
1.1.1.3.3.1 La sous-direction des services économiques 70
1.1.1.3.3.2 La sous-direction des produits pharmaceutiques, de l'instrumentation et du consommable 70
1.1.1.3.3.3 La sous-direction des infrastructures, des équipements et de la maintenance 70
1.1.1.3.4 La direction des activités médicales et paramédicales 70
1.1.1.3.4.1 La sous-direction de la gestion administrative du malade 71
1.1.1.3.4.2 La sous-direction des activités médicales 71
1.1.1.3.4.3 La sous-direction des activités paramédicales 71
2.1 Présentation la pharmacie hospitalière et ses missions 73
2.1.1 Présentation de la pharmacie CHU-T 73
2.1.2 Les missions de la pharmacie au sein de CHU-T 74
2.1.3 Organisation de la pharmacie de CHU-TLEMCEN 75
2.2 Le pharmacien hospitalier 76
2.2.1 Présentation du pharmacien hospitalier 76
Section 02 : Démarche méthodologique 76
2.1 Présentation de la méthodologie de recherche 76
2.1.1 Les outils de la recherche qualitative 76
2.1.1.1 Techniques associatives 77
2.1.1.2 Les techniques projectives 77
2.1.1.3 Les entretiens individuels 77
2.1.1.3.1 L'entretien non directif 77
2.1.1.3.2 L'entretien directif 78
2.1.1.3.3 L'entretien semi directif 78
2.1.2 Outils d'analyse de données qualitatives 79
2.1.3 Choix des interviewés 79
Section 03 : Présentation, analyse et interprétation des résultats 80
3.1 La gestion du stock des médicaments au sein de la pharmacie du CHU de Tlemcen 80
3.1.1 La rupture de stock des médicaments au sein de la pharmacie du CHU Tlemcen 80
3.2 Le processus de la gestion des médicaments au sein de CHU-T 81
3.2.1 L'élaboration des besoins 82
3.2.2 La procédure d'acquisitions des produits pharmaceutiques 82
3.2.3 La fonction approvisionnement 82
3.2.3.1 La commande 82
3.2.3.2 La réception 82
3.2.3.4 Le stockage 82
3.2.3.5 La réception au niveau des pharmacies extrahospitalières 83
3.2.4 La distribution aux services de soins 83

3.2.5 La distribution des médicaments en ambulatoire.....83
3.2.6 Les stocks permanents obligatoires.....84
3.2.7 Le compte de gestion de matière 84
3.2.8 Les contrôles à effectuer à chaque niveau de circuit de consommation des produits pharmaceutique 84
3.3 Les causes de rupture au sein de CHU-Tlemcen et la pharmacie 84
3.3.1 Les causes endogènes (interne).....85
3.3.2 Causes exogènes (externe) 86
3.4 Les conséquences et l'impact de la rupture de stock des médicaments sur la santé des patients :..... 87
3.4.1 Besoins en médicaments dans les deux dernières années (2020 -2021).....90
3.4.2 La prise en charge des patients en cas de rupture des médicaments.....102
3.4.3 Solutions pour réduire les cas de rupture des médicaments au sein de CHU-T 103
Conclusion générale.....107

Résumé :

La gestion de stock, est une fonction primordiale pour tout établissement y compris l'établissement hospitalière. Quand on évoque les médicaments on parle souvent de toute une substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à des maladies humaines ou animales.

La gestion de stock des médicaments est une lourde tâche pour les personnes qui en ont lacharge. Elle permet d'assurer une gestion rationnelle des stocks de médicaments essentiels au niveau d'un dépôt pharmaceutique. 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.

Aujourd'hui un nombre plus élevé des médicaments qui sont confrontés à des ruptures peuvent avenir des répercussions graves pour les patients qui les prennent.

Ce travail tente de montrer l'importance de la gestion de stock des médicaments dans les établissements hospitaliers publics, et son rôle capital dans la lutte contre la problématique de rupture des médicaments, qui est un phénomène mondialisé et qui est aggravé ces dernières années. L'étude empirique menée au niveau du CHU de Tlemcen 'Dr TEDJANI DEMERDJI' sur la rupture de stock de médicament et son impact sur la prise en charge des patients montre que ce problème touche considérablement la qualité de soins, qui agit négativement sur l'état de santé des patients hospitalisés.

Pour mener à bien notre travail, nous avons adopté une méthodologie scindée en deux phases. Dont la première correspond à la construction d'un cadre de référence, à travers une synthèse de la littérature théorique. La deuxième phase correspond à l'étude empirique, où nous avons essayé de donner une vue sur la rupture de stock des médicaments et son impact sur la prise en charge des patients

الملخص:

إدارة المخزون هي وظيفة أساسية ألي مؤسسة، بما في ذلك مؤسسة المستشفى. عندما نتحدث عن الأدوية ، غالبًا ما نتحدث عن مادة كاملة أو تركيبة معروضة على أنها لها خصائص عالجيه أو وقائية فيما يتعلق بأمراض الإنسان أو الحيوان..

إدارة مخزون الأدوية مهمة ثقيلة للأشخاص المسؤولين عنها. يجعل من الممكن ضمان الإدارة الرشيدة لمخزون الأدوية الأساسية على مستوى مستودع الأدوية. وهذا أمر ضروري في البلدان التي يكون فيها النقص مزمنًا ، وتكون الظروف المناخية والجغرافية غير مواتية ، وخاصة عندما تكون الموارد المالية محدودة.

اليوم ، يمكن أن يكون لعدد أكبر من الأدوية التي تواجه الانكسار في المستقبل تداعيات خطيرة على المرضى الذين يتناولونها. يحاول هذا العمل إظهار أهمية إدارة مخزون الأدوية في المستشفيات العامة ، ودورها الحاسم في مكافحة مشكلة نقص الأدوية، وهي ظاهرة معلومة والتي تفاقمت في السنوات الأخيرة. أظهرت الدراسة التجريبية التي أجريت في مستشفى تلمسان الجامعي بتلمسان "الدكتور تيجاني دمردجي "حول نقص الأدوية وتأثيرها على رعاية المرضى أن هذه المشكلة تؤثر بشكل كبير على جودة الرعاية ، مما يؤثر سلبًا على الحالة الصحية للمرضى في المستشفى. .

للقيام بعملنا، اعتمدنا منهجية مقسمة إلى مرحلتين. أولها يتوافق مع بناء إطار مرجعي ، من خلال توليف الجانب النظري. أما الجانب الثاني فهو مخصص للدراسة الميدانية ، حيث حاولنا تقديم رؤية لنقص مخزون الأدوية وتأثيره على رعاية المرضى في مستشفى جامعة تلمسان