

Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou
Faculté des Sciences Economiques, Commerciales
et des Sciences de gestions
Département des sciences économiques



Mémoire de fin d'études en vue de l'obtention
d'un Diplôme de Master en Sciences économiques
Option : Economie de la santé

Thème

La gestion des stocks des produits pharmaceutiques dans un
établissement public de santé en Algérie : Une réponse aux attentes et
besoins des malades.

Cas du CHU de TIZI-OUZOU

Réalisé par :

M^{elle} BOUABDELLAH Zahia

M^{elle} ZIANI Nadia

Encadré par :

M^{me} SIAMER Hadjira

Soutenu : le 06-12-2017

Membres du Jury :

Président : Melle KHERRIS

Rapporteur : Mme SIAMER Hadjira.

Examineur : Mr ABIDI Mohamed

Maitre Assistante, classe A, UMMTO.

Maitre de conférence, classe B, UMMTO

Maitre de conférence, classe B, UMMTO

Promotion 2016/2017

Remerciements

Nous remercions tout d'abord dieu le tout puissant de nous avoir donné le courage, la volonté et surtout la patience d'achever ce modeste travail.

Nous adressons nos remerciements les plus sincères à Madame SIAMER Hadjira, enseignante à l'université MOULOUD MAMMERI de TIZI-OUZOU, qui a accepté de diriger ce travail avec beaucoup d'efforts et de patience. NOS remerciements vont aussi au directeur de la pharmacie centrale du CHU de TIZI-OUZOU Mr MAACHA. R, à Mlle DJEBARA Yamina notre encadreur au sein de la pharmacie hospitalière et à tout le personnel de cette organisation qui a nous beaucoup apporté pour la réalisation de ce travail.

nous remercions également Mlle KHERRIS qui a accepté de présider et examiner ce travail.

Nos remerciements s'adressent aussi à Mr..... d'avoir accepté d'examiner ce travail.

A tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce modeste travail qui fut pour nous une expérience très enrichissante.

dédicaces

Je dédie ce modeste travail à :

*Aux deux prunelles de mes yeux : Mes chères parents pour
ce qu'ils m'ont inculqué et auxquels je dois beaucoup. Je leur
souhaite une longue vie ;*

Mon cher frère : MOUHAMMED LAMINE;

Mes sœurs : NOUR EL HOUDA et MAROUA;

Mes tentes et mes oncles et leurs enfants

Tout mes cousins et cousines

Toute la famille BOUABDELLAH et KHOUMERI

Mes très chers amies et amis : Nouara, Hafidha, Sabrina,

Yasmine, Katia, Djaafar, Mohamed, Mounir.

Tout le groupe de choc de la section de l'économie de la santé :

Mina, Selma, Nesrin, Khadidja, Nadia, Djamel, Nounou, Sifax,

Kamel.

Tous ceux et celles que j'aime et qui me sont chers

B. ZAHIA

dédicaces

Je dédie ce modeste travail à :

*A Mes chères parents pour ce qu'ils m'ont inculqué et
auxquels je dois beaucoup. Je leur souhaite une longue vie ;*

*MES chers frères : BELAID; AHCENE ; MOULOUD ;
REZKI.*

Ma sœur : Malika

Mes tentes et mes oncles et leurs enfants

Tout mes cousins et cousines

Toute la famille ZIANI

Mes très chers amies et amis : Mina, Lilia, Selma,

Nesrine, Samira, Nawel, Razika.

Tout le groupe de choc de la section de l'économie de la santé :

Mina, Selma, Nesrin, Khadidja, Zahia, Djamel, Nounou, Sifax,

Kamel.

Tous ceux et celles que j'aime et qui me sont chers

Z. NADIA.

Résumé

La branche de la pharmacie est, en Algérie come partout dans le monde, une branche particulièrement sensible de l'économie nationale. Surtout avec la crise économique actuelle du pays. Les produits pharmaceutiques jouent un rôle capital dans de nombreux aspects de santé. En offrant une réponse simple et efficace aux besoins des malades.

En conséquence, les produits pharmaceutiques devraient être disponibles à tout moment dans les établissements de santé, dans le cadre d'un système de soins opérationnel. Dns ce contexte, la gestion des stocks est une excellence méthode pour planifier, contrôler, organiser et suivre les mouvements relatifs au stock des médicaments et dispositifs médicaux. Quant-à minimiser les coûts et mettre en disposition tous les produits en quantités et en qualités requises, afin de satisfaire les besoins des usagers.

L'objectif de cette étude, est de déterminer l'apport de la gestion des stocks des produits pharmaceutiques au sein du CHU NEDIR Mohamed de T-O à la réponse aux attentes et besoins des malades.

Mots clés :

Gestion des stocks, produits pharmaceutiques, la disponibilité des médicaments et dispositifs médicaux, diminution des coûts, réponse aux besoins des malades, la consommation pharmaceutique.

Abstract

The branch of pharmacy is, in Algeria and all over the world, a particularly sensitive branch of the national economy. Especially with the current economic crisis of the country. Pharmaceuticals play a vital role in many aspects of health. By offering a simple and effective response to the needs of patients.

As a result, pharmaceuticals should be available at all times in health facilities as part of an operational care system. In this context, inventory management is an excellent method for planning, controlling, organizing and tracking stock movements of M&DM. As for minimizing costs and making available all products in required, to meet the needs of users.

The objective of this study is to determinate the contribution of inventory management of pharmaceutical products with in the NEDIR Mohamed of T-O to the response to the patients' expectations and needs.

Key words:

Inventory management, pharmaceutical products, that availability of M&DM, cost reduction, response to the needs of patients, pharmaceutical consumption.

Sommaire

Sommaire

Introduction générale.....	A
Chapitre I : La notion des produits pharmaceutiques.....	1
Introduction	2
I-1 Les typologies et la classification des produits pharmaceutiques.....	7
I-2 L’historique et le marché des produits pharmaceutiques en Algérie.....	13
I-3 Les produits pharmaceutiques dans un hôpital en Algérie.....	24
Conclusion	34
Chapitre II : Le cadre conceptuel et théorique de la gestion des stocks des produits pharmaceutiques.....	35
Introduction	36
II- 1 La notion du stock.....	37
II-2 Le processus de gestion des stocks.....	46
II-3 La gestion des stocks des produits pharmaceutiques	58
Conclusion	68
Chapitre III : La contribution de la gestion des stocks des PP à la réponse aux attentes et aux besoins des malades au sein du CHU de Tizi-Ouzou.....	69
Introduction	70
III-1 Présentation de l’organisme d’accueil.....	71
III-2 Fonctionnement de la gestion des stocks au sein de la pharmacie du CHU de T-O.....	80
III-3 Analyse et interprétation des résultats	91
Conclusion.....	102
Conclusion générale	104
Bibliographie	108
Annexes	
Tables des matières	

LISTE DES ABREVIATIONS

ABC : Activity Based Costing.

AMM : Autorisation de **M**ise sur le **M**arché.

AMO : Assurance **M**aladie **O**bligatoire.

C : Coût de gestion.

CA : Consommation **A**ntérieure.

CHU : Centre **H**ospitalo-**U**niversitaire.

C_l : Coût de lancement.

CM : Consommation **M**ensuelle.

CMM : Consommation **M**oyenne **M**ensuelle.

CNOP : Conseil National de l'**O**rdre des **P**harmaciens.

Cp : Comprimé.

C_p : Coût de **p**ossession.

C_r : Coût de **r**upture.

DA : Dinar **A**lgérien.

DCI : **D**énomination **C**ommune **I**nternationale.

DIN : **D**ispensation **I**ndividuelle **N**ominative.

DM : **D**ispositif **M**édical.

DMDIV : **D**ispositifs **M**édicaux de **D**iagnostic **I**n **V**itro.

DMIA : **D**ispositif **M**édical **I**mplantables **A**ctifs.

DMM : **D**irection des **M**oyens **M**atériels.

DMP : **D**irection du **M**édicament et la **P**harmacie.

EHU : **E**tablissement **H**ospitalier **U**niversitaire.

EHS : **E**tablissement **H**ospitalier de **S**anté.

EPS : **E**tablissement **P**ublic de **S**anté.

FEFO: **F**irst **E**xpiration **F**irst **O**ut.

FR : **F**acteur de **R**éapprovisionnement.

IMC : **I**ndustrie **M**édicaux **C**hirurgicales.

Inj : **I**njectable.

LNME : **L**iste **N**ationale des **M**édicaments **E**ssentiels.

MECAS : **M**anagement des **E**ntreprises & du **C**apital **S**ocial.

MIN : **M**inistre.

MSPRH : Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière.

M&DM : Médicaments et Dispositifs Médicaux.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

ONS : Office National des Statistiques.

PCH : Pharmacie Centrale des Hôpitaux.

PNS : Politique Nationale de Santé.

P.P : Produits Pharmaceutiques.

PPN : Politique Pharmaceutique Nationale.

PPPS : Premier à Périmés, Premier à Sortir.

RCF : Relation Clients/ Fournisseurs.

S/DSE : Sous Direction des Services Economiques.

S/DIEM : Sous Direction des Infrastructures, des Equipements et de la Maintenance.

SS : Stock de Sécurité.

Introduction générale

L'accès aux soins de santé, lequel comporte notamment l'accès aux produits pharmaceutiques essentiels (médicaments, instruments médicochirurgicaux), est une condition indispensable à la jouissance de ce droit. Les produits pharmaceutiques sauvent des vies et améliorent la santé, ils jouent un rôle capital dans de nombreux aspects des soins de santé en offrant une réponse simple et efficace. Pour cela, ils devraient être disponibles à tout moment dans le cadre de systèmes de santé fonctionnels, en quantité suffisante, sous une forme appropriée, avec une qualité assurée, accompagnés d'une information adéquate et à un prix accessible pour les individus et les communautés.

La gestion tente d'améliorer l'efficacité, et l'efficience grâce d'une part à une utilisation optimale des ressources disponibles d'autre part à une réduction du gaspillage des moyens. La gestion des stocks est devenue aujourd'hui, l'objet d'enjeux très importants pour les organisations sanitaires.

En effet, 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 dispensation¹.

D'une part, l'objectif prioritaire de la pharmacie hospitalière est d'assurer la disponibilité et l'accessibilité de produits pharmaceutiques de qualité dans tous les hôpitaux publics dans un cadre général de bon usage, allié à une maîtrise des dépenses de santé et de minimiser les coûts. Les produits pharmaceutiques constituant le principal poste budgétaire des hôpitaux, cela passe obligatoirement par une organisation et un fonctionnement optimum des pharmacies hospitalières dans un objectif d'efficience toujours améliorée.

En Algérie, à l'instar des autres pays, la part de la consommation de médicaments dans les dépenses de santé est de plus en plus importante. Dont, la consommation des produits pharmaceutiques ainsi que les dépenses consacrées à leur achat connaissent une croissance rapide. Jusqu'à ce jour, la demande nationale de produits pharmaceutiques, surtout de médicaments, n'a pas pu être satisfaite que par le recours, parfois quasi exclusif aux importations. Dont, l'accroissement des dépenses des produits pharmaceutiques est l'une des causes principales du dysfonctionnement du système de santé algérien, ainsi, plusieurs

¹ Arrêté n°79/MSP du 24 août 1996.

mesures de réforme ont été prises par les pouvoirs publics algériens afin de remédier à ces dépenses qui croissent sans cesse¹.

Le financement du système national de santé est basé principalement sur de dotations budgétaires de l'Etat, d'une contribution forfaitaire des organismes de sécurité sociale et d'une participation de plus en plus importante des usagers ou ménages, à cause des dépassements généralisés des tarifs dans le secteur privé et l'augmentation des prix des médicaments². Donc, le financement et la consommation des produits pharmaceutiques représentent un poids financier important dans les dépenses de santé.

Ces dernières années ont été marquées par une hausse brutale du coût de la santé et produits pharmaceutiques conséquence des politiques d'ajustement* imposées par la récession économique. Mais plusieurs études ont montré que cette situation est aggravée par une mauvaise gestion des produits pharmaceutiques disponibles au niveau de nos structures de santé.

Néanmoins, ces nombreuses faiblesses sont constatées au sein du circuit de prise en charge, touchant particulièrement le maillon pharmaceutique : fragilité des systèmes sanitaires nationaux, défaillance des structures pharmaceutiques officielles nationales, fréquentes ruptures de stock de médicaments, faibles effectifs pharmaceutiques, reconnaissance insuffisante des pharmaciens, démotivation de ces derniers liée au faible niveau de rémunération.

Cependant, Pierre ZERMATI affirme que : « *le stock est la provision de produit en attente de consommation* »³. Donc, les stocks constituent des valeurs d'exploitation à gérer alimenté par un flux d'approvisionnement et il sert à satisfaire des flux de demande. Or, une bonne prévision de la demande permet de réaliser l'objectif du stock qui est de gérer les articles disponibles dans l'organisation en vue de satisfaire les besoins à venir.

Ces besoins seront à satisfaire au bon moment, dans les bonnes quantités et d'une manière permettant la bonne utilisation du stock. Tout l'art de cette gestion est d'avoir suffisamment de stock pour répondre correctement aux besoins et pas trop pour ne pas avoir à

¹ MAHFOUD Nacera, BRAHAMIA Brahim, YVES Coppieters. *Consommation de médicaments et maîtrise des dépenses de santé en Algérie, de la performance des institutions algériennes* – Numéro : 11/2017, Algérie, 2017, p.41.

² BOULAHRIK, Mohand. Financement du système de santé Algérien. *Revue des sciences économiques de gestion et de commerce/ N°33-2016*. Alger, p.10.

*Les politiques d'ajustement ou les programmes d'ajustement sont mises en place par le FMI ou la banque mondiale pour permettre aux pays touchés par de grandes difficultés économiques et sortir de leurs crises économiques.

³ ZERMATI, Pierre. *La pratique de la gestion des stocks*. 3^{ème} édition Dunod, Paris, 1985, p.04.

soutenir les différents coûts du stock (coût d'acquisition, coût de stockage, coût de dévalorisation, etc.).

D'autre part, gérer le stock permet de maintenir le stock. Donc, la bonne gestion des stocks permet alors d'assurer la continuité normale et régulière des activités d'une organisation en tenant compte de ses besoins en matériel. `

De cela, la gestion des stocks ou encore l'ordonnancement des matières est nécessaire dans le domaine de la santé en générale, et pour les produits pharmaceutiques en particulier afin qu'elle permet de planifier, organiser, contrôler et suivre les activités relatives au stock des M&DM

Bien que la gestion des stocks des produits pharmaceutiques consiste à procurer aux différents services de la structure les biens et services en quantités et qualités requises, au meilleur prix, du meilleur fournisseur, à l'endroit ou au moment opportun afin de satisfaire aux exigences ses opérations. Donc, elle a été conçue pour répondre aux attentes et aux besoins de la population.

Ces besoins seront à satisfaire au bon moment, dans les bonnes quantités et d'une manière permettant la bonne utilisation du stock. Si l'on n'est pas capable de satisfaire un besoin à l'aide du stock correspondant, on parle de rupture de stock.

En outre, il nous a paru intéressant d'étudier la gestion des stocks produits pharmaceutiques à l'hôpital NEDIR Mohamed à TIZI-OUZOU afin d'identifier ses forces et faiblesses. Notre étude portant sur l'amélioration de la gestion des stocks, nous permettrons d'apporter des solutions sur ces questions.

Cette étude permet d'identifier les dysfonctionnements et d'analyser les causes, afin de proposer une solution appropriée en vue de réduire les ruptures de stock de produits pharmaceutiques et améliorer la gestion des stocks afin de mieux répondre aux attentes et besoins des malades au sein de l'établissement, à travers l'atteinte de l'objectif de la gestion des stocks des produits pharmaceutiques dans le CHU de Tizi-Ouzou.

Intérêt et importance de sujet

Ce sujet porte un intérêt majeur puisqu'il s'agit dans ce travail de recherche, d'étudier et d'analyser la contribution de la gestion des stocks des produits pharmaceutiques « médicaments et des dispositifs médicaux » à la réponse aux attentes et besoins des malades au niveau de l'hôpital NEDIR Mohamed.

L'intérêt personnel de ce sujet, est d'attirer l'attention aux gestionnaires des stocks de la pharmacie de CHU de T-O à identifier les problèmes et les insuffisances du circuit des M&DM (ruptures de stock, ...) et, de proposer les modalités d'amélioration de la disponibilité des M&DM au niveau de l'hôpital afin de mieux répondre aux attentes et besoins des malades. Sur le plan scientifique, ce sujet peut servir comme source de documentation pour les autres chercheurs qui viendront après nous, et procurer des informations qui peuvent se révéler indispensables pour effectuer des recherches ultérieures dans le domaine.

Motifs de choix du sujet de recherche

Avant d'entrer dans le vif de notre sujet, il est nécessaire de préciser les motifs de choix de celui-ci qui sont d'ordre objectifs et subjectifs.

Motifs objectifs

Le choix du sujet traité dans cette recherche a été motivé par le fait que :

- Vu que la gestion des stocks est un sujet très riche et vivant donc on a essayé du traité sur les produits pharmaceutiques au sein du C.H.U de Tizi-Ouzou ;
- C'est un thème d'actualité et son étude nous permettant d'approfondir nos connaissances dans le domaine de la santé.

Motifs subjectifs

- La gestion des stocks des produits pharmaceutiques dans un établissement public de santé est un sujet lié directement à notre spécialité de master (économie de la santé) puisqu'elle permet de répondre aux attentes et besoins des malades ;
- C'est pour nous un réel plaisir de traiter un sujet de la gestion des stocks dans le domaine de la santé, car nous souhaitons que les recherches sur le sujet vont contribuer à améliorer nos expériences dans le domaine et nous permettrons de démontrer l'importance de la gestion des

stocks des produits pharmaceutiques et sa contribution à la réponse aux attentes et besoins des malades à l'hôpital ;

- En traitant ce sujet nous avons eu l'occasion idéale pour approfondir nos connaissances dans le domaine.

Problématique de l'étude

Vu que la gestion des stocks des produits pharmaceutiques est une lourde tâche dans les établissements publics de santé, surtout avec la situation économique du pays. Ce qui explique la nécessité de la maîtrise des dépenses des produits pharmaceutiques, afin de satisfaire les besoins des usagers.

Nous avons de ce fait, axé la problématique de notre recherche sur la question suivante : **Quel est l'apport de la gestion des stocks des produits pharmaceutiques à la réponse aux attentes et aux besoins des malades au sein du CHU de Tizi-Ouzou ?**

Pour élargir notre champ d'analyse, on a subdivisé cette question principale en trois questions secondaires :

- ✓ Comment s'effectue la gestion des stocks des produits pharmaceutiques au sein du C.H.U de T-O ?
- ✓ L'organisation des zones de stockages des M&DM est-elle conforme aux bonnes pratiques au sein du C.H.U de T-O ?
- ✓ Quel est le rôle de la gestion des stocks des produits pharmaceutiques en matière de réponse aux attentes et aux besoins des malades au sein du CHU de T.O ?

Objet de l'étude

La construction de notre objet de recherche est un élément clé du processus d'investigation. Elle constitue le fondement sur lequel nous nous appuyons tout au long de ce travail de recherche.

L'objet général de la présente recherche est de montrer et comprendre comment la gestion des stocks des produits pharmaceutiques permettra de satisfaire les besoins des malades en réduisant les coûts au sein de la pharmacie centrale du CHU NEDIR Mohamed de Tizi-Ouzou.

Pour bien précisé notre objet, en nous basant sur les données collectées au sein du CHU de T-O nous nous sommes fixées trois objectifs spécifiques qui sont :

- Déterminer comment s'effectue la gestion des stocks des produits pharmaceutiques au sein du CHU de T-O.
- Déterminer si l'organisation des zones de stockages des M&DM conforme aux bonnes pratiques au sein du CHU de T-O.
- Déterminer le rôle de la gestion des stocks des produits pharmaceutiques en matière de réponse aux attentes et aux besoins des malades au sein de la pharmacie centrale du CHU de T-O.

Méthodologie de la recherche

Afin d'atteindre notre objectif de recherche, nous avons adopté, une visée compréhensive et descriptive basée sur des notions théoriques et fondées sur des recherches bibliographiques portant essentiellement sur :

- L'exploitation des ouvrages sur la gestion des stocks et l'approvisionnement et sur les produits de santé ;
- L'exploitation des articles, et des statistiques publiées par différentes directions ;
- L'exploitation de travaux universitaires et des rapports d'études qui traitent la gestion des stocks des produits pharmaceutiques ;
- L'exploitation des articles, et des statistiques publiées par différentes directions ;
- L'exploitation du site internet et des textes juridiques et la réglementation régissant les produits pharmaceutiques et leur gestion des stocks dans les hôpitaux publics.

Pour la collecte des données du terrain, nous avons adopté une **étude qualitative** de recueil et d'analyse des données qu'on peut la définir comme étant : « *un ensemble de techniques d'investigation dont l'usage est très répandu. Elle est fondé sur des entrevues semi structurées dans le cadre desquelles l'intervieweur travaille avec un guide de discussion ou un guide d'entrevue élaboré selon le sujet et la cible de l'étude, cette recherche se caractérise par une approche qui vise à décrire et à analyser la culture et le comportement des humains et de leurs groupes du point de vue de ceux qui sont étudiés* »¹. Cette méthode vise à répondre à notre question de départ à travers une méthode **d'étude de cas** dont l'objectif est de tenter de comprendre et de décrire le processus de gestion des stocks des

¹ BOUTTENA, Amina ; CHAOUADI, Tassadit. *La gestion du service des urgences comme un critère de la performance hospitalière : Cas du CHU de TIZI-OUZOU*. Mémoire de master en économie de santé. TIZIOUZOU, Université Mouloud MAMMERI. Tizi-Ouzou, FSEGC, 2016, p, 06.

produits pharmaceutiques afin de mieux répondre aux attentes et besoins des malades en appliquant une technique **d'analyse de contenu**.

Pour les outils de recherche, on a fait recours à la recherche documentaires et bibliographiques dans un premier niveau. Dans le deuxième niveau qui concerne la collecte des données du terrain, on a privilégié deux principales types d'enquêtes :

- La première s'agit d'une enquête par **des entretiens**, ont été faits sur le terrain avec les principaux responsables chargés de la gestion des stocks des produits pharmaceutiques à divers niveaux dans l'établissement. Nous avons utilisé des entretiens dit non-directif, qui sont défini comme suit : *« l'entretien non directif a ceci de caractéristique que l'enquêteur ne pose à la personne qu'il interroge qu'une seule question directe « la consigne » ; le reste de ses interventions a seulement pour but d'encourager la personne interviewée à enrichir et approfondir sa réponse. »*¹. Aussi on a privilégié **des observations directes**, Cette technique a consisté à des visites dans les différents magasins de stockage afin de voir la nature et le système de rangement utilisé, les conditions de conservation etc.
- La deuxième s'agit d'une enquête par **questionnaire**, qui vise à présenter le degré de satisfaction des malades par rapport à leurs attentes et besoins des produits pharmaceutiques au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

Structure de l'étude

Le plan de notre recherche comporte trois chapitres, chacun est subdivisé en trois sections. Dans le premier chapitre nous présenterons les typologies et la classification des produits pharmaceutiques, l'historique et le marché des produits pharmaceutiques en Algérie et la présence de ces derniers dans un hôpital. Dans le deuxième chapitre nous présenterons la notion du stock, le processus de gestion des stocks en générale puis l'application de la gestion des stocks pour les produits pharmaceutiques. Le troisième chapitre fera l'objet d'une analyse empirique dans l'objectif est d'analyser la gestion des stocks des produits pharmaceutiques au sein du CHU de Tizi-Ouzou par le biais d'une étude de cas.

¹ DAHAK, Abdenour. KARA, Rabeh. *Le mémoire de master : du choix du sujet à la soutenance*. Tizi-Ouzou : Editions El-Amel, 2015, p108.

Chapitre I:

*La notion des produits
pharmaceutiques.*

Introduction

Les produits pharmaceutiques constituent un élément essentiel pour prendre en charge convenablement les patients.

De cela, au sens de la loi sanitaire algérienne du 16/02/1985, relative à la protection et la promotion de la santé : « *les produits pharmaceutiques comprennent les médicaments, les réactifs biologiques, les produits chimiques officinaux, les produits galéniques, les objets de pansement et tous les autres produits nécessaires à la médecine humaine et vétérinaires* ».

Le fonctionnement satisfaisant des hôpitaux est conditionné par l'acquisition des produits pharmaceutiques. Ces derniers jouent un rôle capital dans nombreux aspects des soins de santé en offrant une réponse simple et efficace et ils contribuent aussi à la qualité des soins. Pour cela, ils devraient être disponibles à tout moment dans le cadre de systèmes de santé fonctionnels.

Ce premier chapitre est consacré à présenter la notion des produits pharmaceutiques. Afin de développer cette notion, nous structurons le présent chapitre de la façon suivante : la première section traitera les typologies et la classification des produits pharmaceutiques, la deuxième sera consacrée à l'historique et au marché des produits pharmaceutiques en Algérie et, la troisième sera consacrée pour les produits pharmaceutiques dans un hôpital en Algérie.

I-1- Les typologies et la classification des produits pharmaceutiques

Nous allons présenter dans un premier lieu des définitions des concepts de bases avant de nous pencher sur les typologies et la classification des produits pharmaceutiques.

I-1-1 Définitions des concepts de bases

La pharmacie hospitalière est une branche de la pharmacie, elle permet d'assurer la gestion et la disponibilité d'un certains nombres de produits pharmaceutiques « D&DM ». De cela, nous allons définir tout d'abord la pharmacie hospitalière avant de passer à la définition des produits pharmaceutiques et de l'industrie pharmaceutique.

I-1-1-1 Définition de la pharmacie hospitalière

Pierre GUISSO* définit la pharmacie hospitalière comme : *« une pharmacie à l'intérieur d'un hôpital qui est chargée de mettre à disposition des médicaments, des consommables pour ses clients hospitalisés et pour ceux qui sont suivis en ambulatoire »*¹.

En effet, la pharmacie hospitalière est un service médico-technique de soutien aux techniques, aux activités thérapeutiques, de diagnostic et de prévention qui doit assurer : l'approvisionnement, le stockage, la dispensation et la gestion des produits pharmaceutiques². De cela, on peut dire que la pharmacie hospitalière fournit des prestations aux services des soins.

Elle possède un rôle majeur dans³:

- Le contrôle des factures et des mouvements des produits ;
- La gestion du stock en fonction des besoins, et de la dotation de chaque service selon un planning hebdomadaire ;
- La gestion de la comptabilité des différents produits de façon rigoureuse pour permettre la satisfaction des demandes et éviter les ruptures de stock ou situation de sur-stockage ;

* GUISSO, Pierre est le chef de département, est pharmacien spécialisé en pharmacologie-toxicologie, Pr titulaire à l'UFR/SDS de l'Université de Ouagadougou, directeur de l'école Doctorale de santé de l'Université de Ouagadougou.

¹ GUISSO, Pierre. La définition de la pharmacie hospitalière. Disponible sur : <http://chuyobf.org>. (Consulté le 14/06/2017).

² DAHMOUNE, A. *Approvisionnement et politique d'achat des produits pharmaceutiques à l'hôpital*. Cours de 5^{ème} année en pharmacie, UMMTO. Le 03/11/2016, P. 01.

³ Le rôle de la pharmacie hospitalière, disponible sur : www.chuto.dz. (Consulté le 04/05/2017).

- Le contrôle des médicaments du point de vu conditionnement, date de péremption ;
- L'approvisionnement des différents services en médicaments et autres produits pharmaceutiques et la délivrance aux différents services de l'hôpital par biais de personnel paramédical ;
- La dispensation des commandes présentée sur bon de commande après vérification au niveau de la réception ;
- La fabrication des préparations magistrales et officinales, ainsi que des solutions antiseptiques ;
- La garde des produits toxiques et leur comptabilité selon le règlement en vigueur ;
- La réception des délégués médicaux qui présentent de nouveaux produits pharmaceutiques ;
- La pharmacovigilance par surveillance des effets indésirables ou inattendus dus a l'utilisation d'un médicament au sein d'un service ;
- La participation aux activités hygiéniques hospitalière et l'inspection des services.

Aussi, la pharmacie hospitalière doit être approvisionnée en médicament selon un circuit définir à savoir la commande, la réception, la dispensation. En effet, le circuit du médicament s'effectue de la manière suivante¹ :

✓ **Commande**

Afin de répondre aux prescriptions médicales provenant des services de l'hôpital, la pharmacie a en charge la commande des médicaments ainsi que celle des dispositifs médicaux stériles.

✓ **Réception et stockage**

Les produits commandés par la pharmacie sont réceptionnés et stockés par l'ouvrier spécialisé ou son remplaçant affecté au poste correspondant suivant une procédure bien déterminée. Il est à noter que les produits réceptionnés devront être conformes à la commande initiale et qu'au cas contraire, un fiche de non-conformité réception est à renseigner et à transmettre au responsable ayant signé la commande initiale.

✓ **Dispensation**

La pharmacie ne dispense les produits qu'aux services de l'hôpital, ainsi qu'à des patients en ambulatoire ayant une prescription conforme.

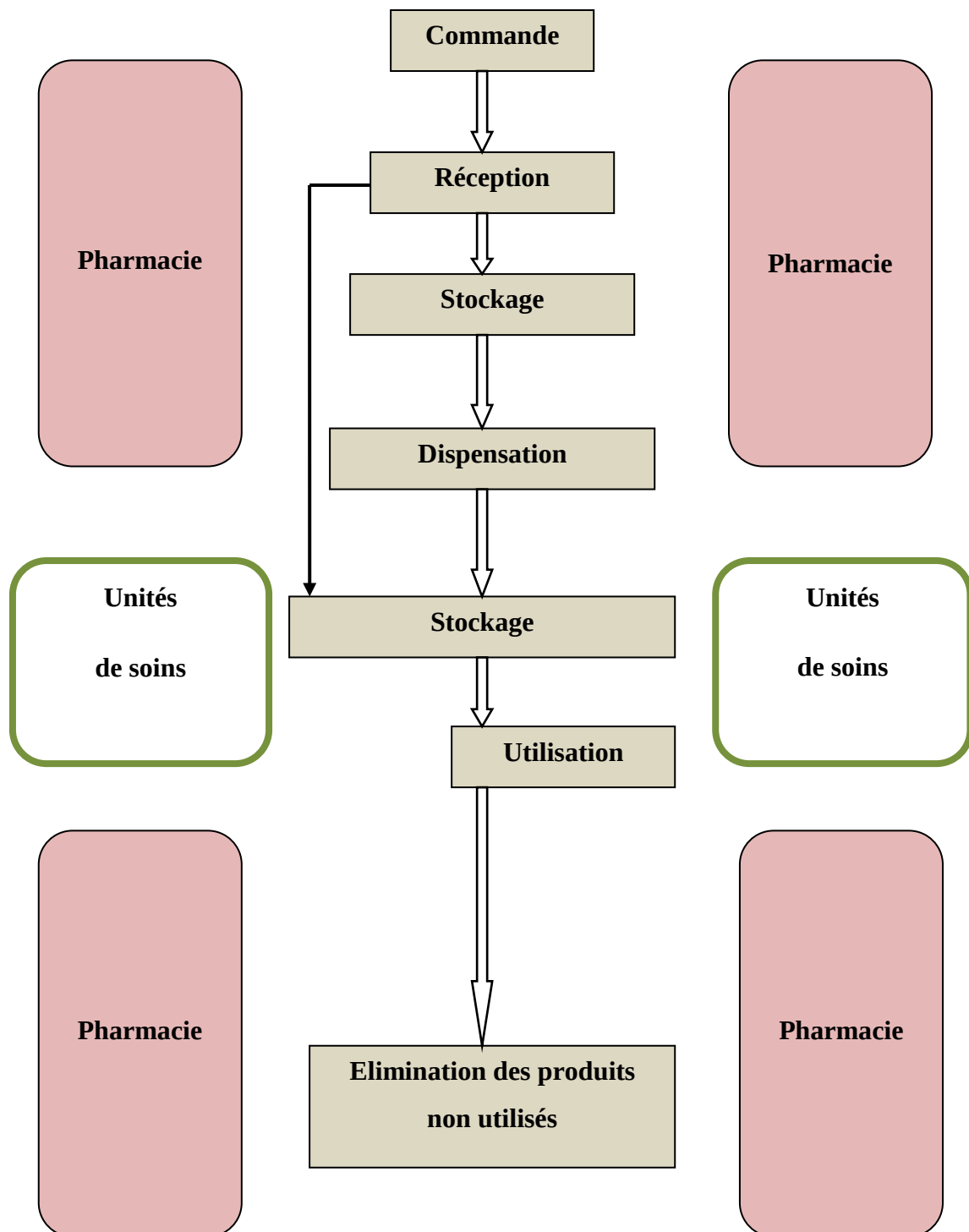
¹ MOHAMEDI Fatima. SEMGHOUNI Nor El Houda. *Gestion des antimétabolites en oncologie médicale*. Mémoire de fin d'étude pour l'obtention du diplôme de docteur en pharmacie, Tlemcen, université ABOU BEKR BELKAID, faculté de médecine. 2014, p. 01.

✓ **Elimination des médicaments**

Les médicaments non utilisés par les services qui sont retournés à la pharmacie sont soit recyclés soit détruits par le personnel autorisé de la pharmacie.

Ce circuit du médicament est présenté dans la figure suivante :

Figure N° 01 : Circuit des médicaments au niveau de l'hôpital.



Source : MOHAMEDI Fatima. SEMGHOUNI Nor El Houda, *Op. Cit* p.02.

Cette figure résume le circuit du médicament au niveau de l'hôpital, qui est un processus complexe caractérisé par plusieurs étapes, en associant de nombreux acteurs (le prescripteur, le médecin, le pharmacien, le patient...). Ce circuit recouvre la prescription dont la pharmacie fait des commandes afin de répondre à ces prescriptions comme première étape, l'analyse et la validation (le stockage) de cette prescription par la pharmacie comme deuxième étape, la dispensation et l'administration au patient et aussi la gestion des produits périmés dont c'est l'élimination des produits qui sont périmés.

I-1-1-2 Définition des produits pharmaceutiques

Avant de nous pencher à la définition des produits pharmaceutiques, nous allons définir d'abord l'activité pharmaceutique.

L'activité pharmaceutique est celle relative à l'élaboration, la production, l'importation, l'exportation, l'exploitation, la distribution et la dispensation aux utilisateurs d'un certain nombre de produits de santé, et, notamment, ceux qui sont inclus dans le monopole pharmaceutique. Dans la mesure où cette activité est réglementée¹.

En effet, les produits pharmaceutiques représentent un élément important des achats publics ou privés. Ils constituent un des biens dont le pays a le plus besoin². Ces produits sont très importants puisque ils répondent à un besoin fondamental de l'être humain qui est la santé, donc ce sont des produits de santé.

Les produits qui sont considérés comme produits de santé sont : les médicaments à usage humain et vétérinaires ; les produits cosmétiques ; les substances vénéneuses ; les réactifs ; les contraceptifs et produits aptes à provoquer une interruption volontaire de grossesse ; les insecticides et acaricides ; les aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales ; matières première à usage pharmaceutique ; les micros organismes et toxines ; les produits de tatouage ; les dispositifs médicaux...³.

¹Maurain, C. et Bélanger, M. *Droit pharmaceutique*, Éditions Litec, Paris, tome I, fascicule 3, p. 05.

² P R E A M B U L E.HTM, la politique pharmaceutique en Algérie. Disponible sur : <http://www.ands.dz>. (Consulté le 04/06/2017).

³SERRE, Marie-Paule. WALLET-WOOKA, Déborah. *Marketing des produits de santé*. Dunod, Paris, 1984, p.17.

Dont, la gestion de ces produits nécessite un travail d'équipe, encadré par les professionnels du médicament que sont les pharmaciens, médecins, techniciens supérieurs et préparateurs en pharmacie, infirmiers, et autres agents de santé¹.

I-1-1-3 Définition de l'industrie pharmaceutique

Selon l'OMS, « *Toute politique pharmaceutique vise à développer, dans la limite des ressources nationales, l'aptitude potentielle des produits pharmaceutiques à maîtriser les maladies courantes et à atténuer les souffrances* »².

En effet, l'industrie pharmaceutique est le secteur économique stratégique qui regroupe les activités de recherche, de fabrication et de commercialisation des médicaments pour la médecine humaine ou vétérinaire. C'est l'une des industries les plus rentables et importantes économiquement dans le monde. Cette activité est exercée par les laboratoires pharmaceutiques et les sociétés de biotechnologie et reste un secteur clé et un important moteur de croissance de l'économie mondiale³.

La politique nationale de Santé (P.N.S) vise l'accès aux soins pour l'ensemble de la population. De ce fait, Il est d'une nécessité absolue que les pouvoirs publics fassent preuve de la volonté nationale pour définir et mettre en œuvre une politique nationale pharmaceutique, dont la première étape pour formuler cette dernière consiste à opérer à une analyse quantitative et qualitative détaillée des ressources existences et des besoins sanitaires du pays.

A partir de la décennie 1980, une politique pharmaceutique nationale s'est imposée en raison d'un problème d'inadéquation entre l'offre nationale et les capacités financières de l'époque de prendre en charge les besoins pharmaceutiques croissants de la population. Cette politique, qualifiée « *d'import substitution* », visait pour objectif une réduction progressive,

¹ Ministère de la sante, des affaires sociales et de la famille. *Manuel de gestion des médicaments dans les hôpitaux de référence*, avec l'appui de l'organisation mondiale de la santé, République du Congo Direction Générale de la Santé, p.05.

² *Ibid.*

³ Ministère de l'Industrie, de la petite et moyenne entreprise et de la promotion de l'investissement, *L'industrie pharmaceutique « Etat des lieux, enjeux et tendances lourdes ...dans le monde et en Algérie »*.Rapport sectoriel n°1, Janvier 2011, p.03.

via la promotion d'une industrie pharmaceutique nationale, de la dépendance vis-à-vis de l'étranger¹.

De cela l'industrie pharmaceutique algérienne est confortée à la nécessité de se mettre au diapason de l'évolution des exigences internationales en matière de recherche et de développement de leurs objectifs, la fabrication de médicament de dernière génération capable de prendre en charge les pathologies les plus fréquentes, et ce à moindre coût, tout en respectant les critères d'efficacité et de qualité, de sécurité et de tolérance².

I-1-2 Les typologies des produits pharmaceutiques

Plusieurs types de produits pharmaceutiques ont été issus jusqu'à maintenant, et des recherches se font pour répondre aux situations de résistance à une molécule donnée ou une maladie ou infection nouvelle, et afin de mieux répondre aux besoins des malades.

A cet effet, il existe trois types de produits de santé tels que : les médicaments ; les dispositifs médicaux et les produits à allégation de santé*. Et en termes de produits pharmaceutiques ou les produits qui se trouvent au niveau de la pharmacie hospitalière on trouve les médicaments et les dispositifs médicaux³.

I-1-2-1 Les médicaments

En générale, un médicament c'est toute substance utilisée pour prévenir, atténuer, ou guérir une maladie ou ses symptômes⁴.

Au sens de la loi sanitaire du 16/02/1985, relative à la protection et la promotion de la santé, dans l'article 170 le médicament est défini de deux manières : par la présentation et par la fonction : « *On entend par médicament, toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou*

¹ ZEHNATI, Ahcène. *Les évolutions récentes du système de santé algérien*. Reflet de l'économie sociale. CREAD, Alger, 2017, p.43.

² Le Hir. *Pharmacie galénique, bonne pratique de fabrication des médicaments*, 7ème Edition, Masson, Paris, 2001, p.120-269.

* Les produits à allégation de santé sont les produits cosmétiques et les produits alimentaires.

³ SERRE, Marie-Paule. WALLET-WOOKA, Deborah. *Op, Cit*, p.25.

⁴ GAIGNAULT, (G.-A.). *Principe de la recherche du médicament*, Edition Masson, Paris, 1982, p.75.

animales, tous produits pouvant être administrés à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger, modifier leurs fonctions organiques. »¹.

De plus, l'article 171 définit le médicament par sa composition : produits d'hygiène ou diététique : *« Sont également assimilés à des médicaments:*

- les produits d'hygiène et produits cosmétiques contenant des substances vénéneuses à des doses et concentrations supérieures à celles fixées par arrêté du ministre chargé de la santé;*
- les produits diététiques ou destinés à l'alimentation animale qui renferment des substances non alimentaires leur conférant des propriétés sur la santé humaine.»².*

Aussi, *« On entend par 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. Sont notamment considérés comme des médicaments les produits diététiques qui renferment dans leur composition des substances chimiques ou biologiques ne constituant pas elles-mêmes des aliments, mais dont la présence confère à ces produits, soit des propriétés spéciales recherchées en thérapeutique diététique, soit des propriétés de repas d'épreuve. »³.*

I-1-2-2 Les dispositifs médicaux (DM)

Les dispositifs médicaux sont des produits pharmaceutiques non médicamenteux tels que matériel médicochirurgical, accessoires...etc. Dont, *« On entend par dispositif médical tout instrument, appareil, équipement, matière, produit, à l'exception des produits d'origine humaine, ou autre article utilisé seul ou en association, y compris les accessoires et logiciels intervenant dans son fonctionnement, destiné par le fabricant à être utilisé chez l'homme à des fins médicales et dont l'action principale voulue n'est pas obtenue par des moyens*

¹Loi n° 85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé, p.122. Titre V : PRODUITS PHARMACEUTIQUES ET APPAREILS MEDICO-TECHNIQUES. Chapitre I : DISPOSITIONS GENERALES. Article.170.

²Loi n° 85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé, p.122. Titre V : PRODUITS PHARMACEUTIQUES ET APPAREILS MEDICO-TECHNIQUES. Chapitre I : DISPOSITIONS GENERALES. Article.171.

³ Ibid, p.25-26.

pharmacologiques ou immunologiques, ni par métabolisme, mais dont la fonction peut être assistée par de tels moyens¹.

Les dispositifs médicaux qui sont conçus pour être implantés en totalité ou en partie dans le corps humain ou placés dans un orifice naturel, et qui dépendent pour leur bon fonctionnement d'une source d'énergie électrique ou de toute source d'énergie autre que celle qui est générée directement par le corps humain ou la pesanteur, sont dénommés dispositifs médicaux implantables actifs. »².

Les DM sont utilisés à des fins tels sont : de diagnostic, prévention, contrôle, traitement ou atténuation d'une maladie ; par exemple : Thermomètre médical, hémodialyseur, stéthoscope, pansements, fauteuil roulant, lits médicaux, gants chirurgicaux...etc.

Aussi, on trouve les dispositifs médicaux stériles qui sont des dispositifs médicaux exempts de micro-organisme viable. Pour qu'un dispositif médical puisse être étiqueté « stérile », la probabilité théorique qu'un micro-organisme viable soit présent sur un dispositif doit être inférieure ou égale à 1 pour 10⁶. Sont souvent volumineux et fragiles. Leur emballage possède une consistance, un aspect, une résistance au choc et à la déchirure variables et font l'objet de la plus grande attention pour éviter la perte de l'état stérile³. Par exemple : aiguilles, seringues,...

On distingue trois grandes familles de dispositifs médicaux, tels sont : les dispositifs médicaux DM, les dispositifs médicaux implantables actifs DMIA et les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro DMDIV⁴ :

- **Les Dispositifs Médicaux : « DM »** Par exemple : les consommables de soins : seringue, cathéter, compresse, poche de sang, masque chirurgical, gants médicaux... les équipements biomédicaux : respirateur, bistouri électrique, échographe...
- **Les Dispositifs Médicaux Implantables Actifs : « DMIA »** Par définition, ces dispositifs sont implantés dans le corps humain et dépendent d'une source d'énergie. Par exemple : les pilles du cœur, les broches, ...

¹ Ministère de l'emploi et de la solidarité, Ministère délégué à la sante, Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, *BONNES PRATIQUES DE PHARMACIE HOSPITALIERE*. 1ère édition – juin 2001. France. P.11.

²*Ibid*, p.31.

³ CHAUMEIL, Jean-Claude. *Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière*, 1ère édition, juin 2001, p.11.

⁴ RAMIRO, Pereira. *Dispositifs médicaux : Concepts et réalité de terrain*. Guide juridique et pratique. France, 2006, p.10.

- **Les Dispositifs Médicaux de Diagnostic In Vitro: « DMDIV »** Ces dispositifs ne sont pas en contact avec le corps du patient. Par exemple: réalisation d'une piqûre d'insuline pour le traitement du diabète, l'hémodialyse,...

I-1-3 La classification des produits pharmaceutiques

Avec le développement et l'application de connaissances et de compétences organisées sous la forme de produits pharmaceutiques. Ces derniers sont classés en deux catégories principales : celle des médicaments et celle des dispositifs médicaux

I-1-3-1 La classification des médicaments

Les médicaments se distinguent principalement en 2 classes principales¹ :

- **Médicaments homéopathiques** : se sont des substances qui provoquent chez un individu sain des symptômes retrouvés chez un malade à qu'ils peuvent donner la guérison.
- **Médicaments allopathiques** : ce sont des produits dont l'action de l'homme sain occasionne des phénomènes morbides hors que ceux observés chez le malade. Ils constituent le traitement habituel des maladies. Ces médicaments allopathiques comprennent ceux destinés à la médecine humaine et ceux destinés à la médecine vétérinaire. Parmi ceux destinés à la médecine humaine ; la législation distingue trois catégories :
 - ✓ **Médicaments magistraux** : ce sont des médicaments préparés extemporanément à l'officine, à l'agence pharm. Ou à l'hôpital, conformément à l'ordonnance du médecin, du chirurgien dentiste voir une sage femme, qui en précise la formule détaillé exacte. C'est un médicament adapté et destiné à un seul malade. Ces préparations pharmaceutiques constituent l'ensemble de l'activité dans une officine avant l'avènement de l'industrie pharmaceutique, puis la reproduction des médicaments est devenue marginalisée.
 - ✓ **Médicaments officinaux** : ces produits sont fabriqués par les industriels pharmaceutiques et livré au pharmacien qui en assure le conditionnement et la vente dans son officine. En principe ces médicaments doivent figurer la nomenclature nationale d'être détenus constamment à la disposition des pharmaciens.

¹Cours de droit pharmaceutique, 5ème année en pharmacie, *les produits pharmaceutiques*, Batna. P.1-2. « U.G.E.L.M.E.D.COM ».

- ✓ **Médicaments génériques** : médicament identique ou médicament équivalent à celui d'une marque appelé « médicament principe » mais produit et vendu sous dénomination commune internationale. Ce sont des médicaments de confiance qui soignent bien en toute sécurité et ils ont l'obligation légale d'être aussi efficace que le produit original. Ces médicaments génériques peuvent être des produits après expiration du brevet, leur fabrication répond aux mêmes normes d'exigences que tous les autres médicaments : contrôle, engagement qualité des laboratoires...

En théorie, la posologie, les indications, les contre-indications, les effets secondaires et les garanties de sécurité sont les mêmes, en revanche un médicament générique est vendu à un prix moindre (destiné aux pays sous développés).

En Algérie, le pharmacien a le droit de substitution*. Ce droit est mis en vigueur en Algérie à partir de 2006 en application de l'article 146 de décret exécutif n° 92-276 du 6 Juillet 1992 relatif à l'enregistrement des produits pharmaceutiques à l'usage de la médecine humaine qui stipule que le pharmacien a le droit de substituer une spécialité pharmaceutique par une autre « essentiellement similaire »¹.

I-1-3-2 La classification des dispositifs médicaux

Les dispositifs médicaux sont tous articles, instrument ou équipement qui sont utilisés pour prévenir, traiter ou diagnostiquer une maladie ou une affection. De leur part les dispositifs médicaux se sont classés en différentes catégories² :

- **Dispositifs invasifs** : sont des dispositifs qui pénètrent partiellement ou entièrement à l'intérieur du corps soit par un orifice soit à travers la surface du corps.
- **Dispositif invasif type chirurgical** : sont des dispositifs qui pénètrent à l'intérieur du corps à travers la surface du corps, à l'aide ou dans le cadre d'un acte chirurgical.
- **Dispositif implantable** : c'est tout dispositif destiné à être implanté en totalité dans le corps humain ou à remplacer une surface épithéliale ou la surface de l'œil, grâce à une intervention chirurgicale et à demeurer en place après l'intervention³.

*le droit de substitution c'est le droit donné au pharmacien de dispenser au patient un générique à la place d'un médicament « princeps » prescrit par le médecin.

¹ DERRADJI, Abderrahim. *Droit de substitution: opportunité ou contrainte*, Communication présentée à la 4^{ème} journée pharmaceutique de TAZA, 23 Mai 2009

² TAOUFIK, Jamel. *Les produits pharmaceutiques non médicamenteux: nouvelle opportunité pour le pharmacien ?* AGADIR, le 31 NOVEMBRE 2007, p.21-24.

³ Dispositifs médicaux – Concepts et réalités de terrain : guide juridique et pratique, 2006. Disponible sur : http://www.hosmat.eu/materiovigilance/dm_guide_juridique.pdf.

- **Instrument chirurgical réutilisable** : c'est tout instrument destiné à accomplir, sans être raccordé à un dispositif médical actif, un acte chirurgical tel que couper, forcer, racler, serrer, rétracter ou attacher et pouvant être réutilisé après avoir été soumis aux procédures appropriées.
- **Dispositif médical actif** : c'est tout dispositif médical dépendant pour son fonctionnement d'une source d'énergie électrique ou de toute source d'énergie autre que celle générée directement par le corps humain ou par l'apesanteur agissant par conversion de cette énergie.

I-2- L'historique et le marché des produits pharmaceutiques en Algérie

Le marché des produits pharmaceutiques ne cesse de connaître un essor grandissant et les industriels multiplient les gammes afin d'une part augmenter leur bénéfice et d'autre part, répondre à la demande des patients.

Nous allons présenter dans un premier lieu l'historique du marché et de l'industrie pharmaceutique en Algérie avant de nous pencher sur les déterminants de l'augmentation de la demande des produits pharmaceutiques et la consommation de ces derniers.

I-2-1 Historique

Le développement d'une industrie pharmaceutique dans les pays de sud a toujours été et restera d'actualité au regard des défis technologiques et des urgences sanitaires auxquels ces pays ont et auront à faire face. L'Algérie ne fait pas exception, la problématique du médicament a commencé à se poser dès le début de la décennie de 1970. La tentative inachevée de construction d'une industrie pharmaceutique nationale au cours de la décennie 1980, puis la réforme du secteur au début des années 1990¹.

En effet, la réforme du financement de la santé est une question politique de première importance et une priorité pour le secteur de la santé dans le monde entier. Dans ce cadre, Le marché pharmaceutique algérien est le troisième marché africain Il se caractérise par une prédominance des produits importés face à une production nationale très limitée, orientée vers une fabrication de masse de produits génériques².

¹ DERRADJI, Abderrahim. *Op, Cit* p.42.

² MAHFOUD Nacera, BRAHAMIA Brahim, YVES Coppieters. *Consommation de médicaments et maîtrise des dépenses de santé en Algérie*, Journal de la performance des institutions algériennes – Numéro : 11/2017, Algérie, 2017, p.42.

I-2-1-1 Développement du marché et de l'industrie pharmaceutique

En Algérie, comme dans de nombreux pays en développement, le souci majeur des autorités politiques et économiques nationales était, pendant longtemps de garantir l'accès élargi aux produits pharmaceutiques.

De cela, l'analyse du marché pharmaceutique algérien fait clairement ressortir une dépendance chronique du pays vis-à-vis des importations ¹. C'est ce qu'est illustré parfaitement dans le tableau suivant :

Tableau N° 01 : Structure de l'offre de médicaments entre 1970 et 2010 (en millions de dollars).

Période	Décennie 80	Décennie 90	Décennie 2000	2010-2013	2014-2016
Offre totale	200-300	300-500	500-1 200	2 220	3 600
Part (en%) des importations	86	85	86	75	60

Source : Réalisé par nos soins à partir des informations de l'ONS.

Le tableau ci-dessus indique que la part des importations dans l'offre totale a oscillé entre 80 et 90% (85% en moyenne) au cours des trois décennies (1980, 1990, 2000).

Après 2014, 40% des médicaments consommés par les patients sont produit localement, dont la part des importations à diminuer par rapport aux années précédentes de 15%, avec l'encouragement de la production locale surtout avec l'apparition de la crise économique au début de 2014.

Avant 1990, cette période socialisante, l'importation et la distribution des produits pharmaceutiques sont sous monopole d'Etat, les bons de commande sont rédigés en DCI. Puis en 1992 c'est la mise en place du décret 92-276, portant Code de déontologie médicale, article 145 : « *le pharmacien a le droit de substituer une spécialité pharmaceutique par une autre essentiellement similaire, sous réserve des dispositions de l'article 144, il ne peut en changer ni la forme ni le dosage* »².

¹ Ibid.

² BENBAHMED, Lotfi. *Réformes et Sécurité Sociale L'expérience Algérienne*, C.N.O.P, Marrakech, Mars 2008, p.02.

De ce fait, l'historique du marché et de l'industrie pharmaceutique en Algérie de 1990 à 2008 est présenté dans le tableau suivant :

Tableau N° 02 : Marché et industrie pharmaceutique en Algérie.

Année	Evénement
1990	Ouverture du marché pharmaceutique.
1992	Publication de décret 92-284 relatif à l'enregistrement des produits pharmaceutique.
2000	Volonté de régulation des importations par la suspension des enregistrements.
2001	Arrêté le 23 septembre 2001 mise en place des prix de référence.
2001	Apparition des premières mesures de suspension des agréments d'importation lois de finance 2001.
2002	Volonté politique promouvoir le médicament générique et volonté politique de promouvoir la production national.
2003	Publication d'une liste des 120 produits interdit à l'importation instruction ministérielle pour la généralisation des produits générique.
2004	Premières orientations officielles vers une libéralisation du secteur sous injonction politique des plus hautes autorités du pays.
2005	Ratification de l'Accord avec l'union européenne (1.9.2005). Mises en conformité sectorielles en perspective de l'Adhésion à l'OMC
2005	Arrêté du 29.12.2005 : Mise en place du prix de référence.
2005	Libéralisation de l'octroi des agréments d'importation
2005	Ouverture du Marché hospitalier.
2005	Publication du nouveau cahier de charge à l'importation (6.6.2005)
2008	Engagement opposable aux Importateurs pour le respect d'un Ratio de 45 % en Génériques ; Projet Arrêté fixant la liste des tarifs de référence ; Projet Décret fixant les marges plafonds ; Amendement de la Loi 85-05 portant création de l'Agence du Médicament.

Source : ABED, Lehouari. *Conseil national de déontologie médicale, Conseil national de l'ordre des pharmaciens, Enjeux et Perspectives de l'environnement Pharmaceutique en Algérie*, Paris le 05.11.2008. PDF.
(Consulté le 05/09/2017).

L'Etat algérien en 2009 pour soutenir la production locale va interdire l'importation des médicaments fabriqués localement et lier l'importation à l'obligation de production¹.

HAMOU Hafed* a indiqué intervenant lors des travaux de la 18ème édition du Forum pharmaceutique international que La taille du marché pharmaceutique algérien était estimée à 3,3 milliards d'euros à la fin de l'année 2016, a précisé que l'approvisionnement en médicaments en Algérie était actuellement assuré par 314 opérateurs privés, 150 grossistes-distributeurs et 9.600 officines de pharmacie et la part de marché de la production locale de médicaments a été multipliée par 5 durant les cinq dernières années alors que celle des importations (produits finis et en vrac) par les opérateurs privés a diminué de 14,5% sur la même période.

Pour 2017, la dotation budgétaire allouée à ce secteur est de 100 milliards de DA contre 54 milliards de DA en 2012². Donc, on peut constater que le budget alloué pour ce secteur et en augmentation par rapport aux années précédente afin de satisfaire et de mieux répondre aux besoins de la population algérienne.

I-2-1-2 Evolution de la production pharmaceutique

Durant les trois dernières années, l'Algérie a enregistré l'inscription de plus de 140 nouveaux projets d'investissements dans le domaine pharmaceutique avec une moyenne de trois à quatre unités de fabrication qui voient le jour annuellement³. Pour cela, les pouvoirs publics essaient de maîtriser les dépenses en médicaments notamment à travers la promotion d'une industrie pharmaceutique locale. Dont, l'encouragement de la production locale permettra de réduire les dépenses importantes en termes de médicament et contribuera à baisser les prix de médicament.

Mais, Malgré la diversification du secteur de la production du médicament en Algérie et les mesures prises par les pouvoirs publics pour encourager et promouvoir le générique, la production pharmaceutique reste limitée et insuffisante face à la demande qui ne cesse de prendre de l'ampleur sur le marché médicamenteux national. Le recours à l'importation des médicaments est la seule solution pour remédier au dysfonctionnement sur le marché. Ce

¹ BENBAHMED, Lotfi. *Op, Cit, p.04*.

*HAMOU, Hafed est le directeur de la pharmacie au ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière en Algérie.

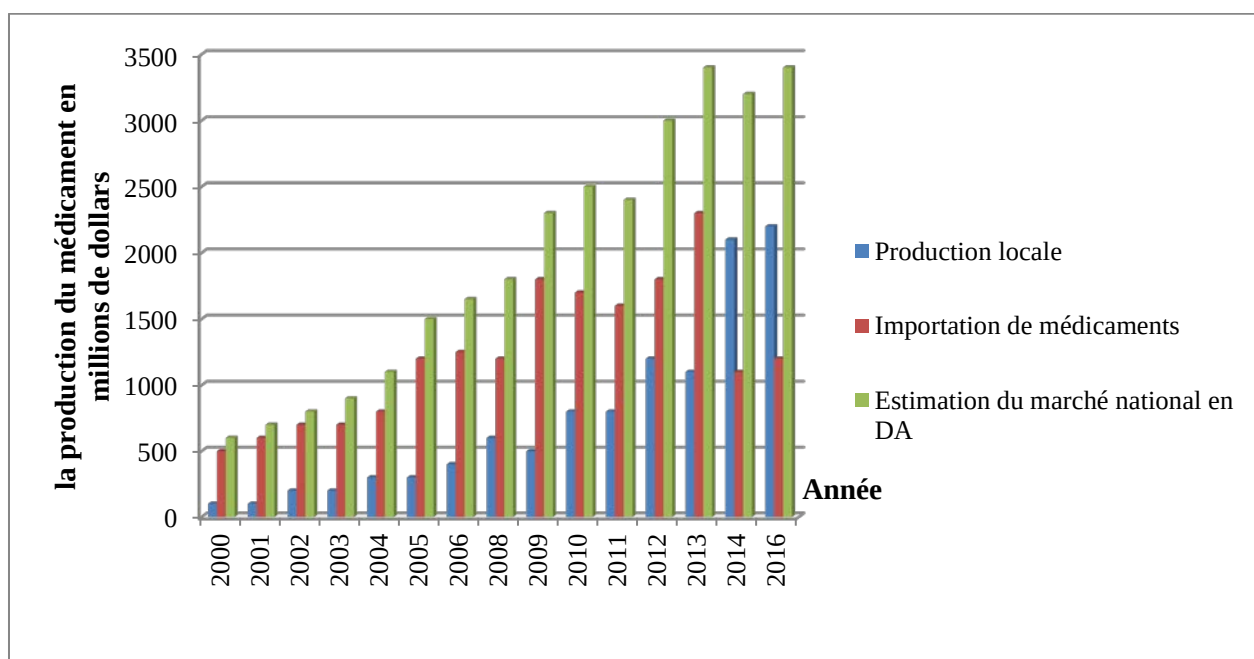
² HAMOU Hafed. *Revue de presse, infos trafic Algérie, Alger, le16/05/2017, (consulté le 18/09/2017)*.

³ *Ibid.*

dernier est caractérisé par une importation accrue des médicaments, avec une grande variété de fournisseurs¹.

De ce fait, la figure suivante permet d'appréhender l'importance actuelle, en termes financiers, du marché national du médicament, par addition de la production nationale et des importations de produits finis :

Graphique N° 01 : Evolution de la part de la production du médicament en Algérie sur le marché entre 2000 et 2016 (en millions de dollars).



Source : réalisé par nos soins à partir des données de MSPRH.

D'après l'analyse des observations nous arrivons à déterminer les effets suivants :

- la croissance de la taille du marché des médicaments est passée de plus de 568 millions de dollars en 2000 à 3, 45 milliards de dollars en 2012, donc nous constatons une croissance significative car Cette valeur a été multipliée par 6 en l'espace de 12 ans.
- La production locale passant de 111,44 millions de dollars, soit 20% du marché, à plus de 1,15 milliards en 2012, soit 33% du marché national, donc nous constatons qu'elle a enregistré une croissance moins importante, comparée à l'importation, durant la période considérée.

¹ MAHFOUD Nacera, BRAHAMIA Brahim, YVES Coppieters. *Op, Cit, p.47.*

- La part de la production locale enregistre plus de 14% du marché national en 2003 28% en 2006 (soit 455 millions de dollars) et 33% en 2012 (soit 1 150 millions de dollars).
- Avec la crise pétrolière et à la situation économique du pays en 2014, c'est l'encouragement de la production des génériques en minimisant le marché des importations.

Il est aisé de se rendre compte que l'appareil national de production pourrait permettre, très largement, de répondre aux besoins du marché algérien dans les principales formes pharmaceutiques¹. C'est ce que montre parfaitement le tableau suivant :

Tableau N° 03 : Besoins du marché et capacités installés à l'horizon 2015 (en millions d'unités).

Forme pharmaceutique	Marché ciblé pour 2015 (*)	Capacités installées	Capacité mobilisée
Forme sèche	351	620	57%
Forme liquide	181	220	82%
Forme suppositoire	36	75	49%
Crème et pommade	56	85	65%
Forme injectable	31	35	89%

Source : MH-029. *Développement marché médicament, le marché Algérie du médicament : un investissement à rentabiliser un potentiel à promouvoir*. Algérie, juin 2012, p.03.

Il faut souligner que les calculs qui ont servi à appréhender le marché potentiel pour l'année 2015 ne prennent en compte, pour chacune des formes pharmaceutiques considérées, que les produits qui sont réalisables par des laboratoires nationaux, dans le contexte légal et technologique qui prévaut à ce jour.

I-2-1-3 Evolution des dépenses des produits pharmaceutiques

Le financement de la santé demeure une préoccupation primordiale, du fait de l'insuffisance des ressources et l'accroissement continu des besoins, surtout avec le vieillissement de la population, l'augmentation du niveau de vie et l'augmentation de la

¹Ibid.

(*)Hors marché hospitalier et produits non manufacturables pour des raisons diverses (complexité technologique ; produits innovants ; contraintes légales ; etc.).

morbidity¹. En effet, le financement de la consommation des produits pharmaceutiques représente un poids financier important dans les dépenses de santé et pèse lourdement sur les fonds de l'assurance maladie, des ménages et de l'Etat, notamment avec le progrès des techniques médicales et l'apparition de nouvelles pathologies.

En effet, les dépenses de médicaments pèsent lourdement sur les dépenses de santé. Plusieurs facteurs, sont à l'origine de cette forte croissance à savoir : la médicalisation des problèmes de santé : ce phénomène est très répandu en Algérie, engendrant ainsi une croissance importante de la consommation pharmaceutique. L'accroissement de la dépense de remboursement des frais médicamenteux est dû à l'importation accrue des médicaments, de matériels médicochirurgicaux et même de matières premières nécessaires pour la production nationale, ainsi, les organismes de la sécurité sociale doivent rembourser plus chère les produits pharmaceutiques importés facturés à des prix élevés contrairement à ceux produits localement².

De ce fait, l'augmentation des prix de médicaments a contribué largement à l'accroissement des dépenses de médicaments. Ce dysfonctionnement est lié au manque de coordination par les importateurs locaux, qui explique les énormes écarts de prix pour un même médicament vendu par deux importateurs différents. Les variations entre les pays, en termes de dépenses de médicaments, s'expliquent par des différences au niveau des prix et de la consommation, ainsi que par le rythme d'introduction de produits nouveaux et souvent plus coûteux³.

I-2-2 La consommation des produits pharmaceutiques

Depuis quelques années et dans la plus part des pays, les dépenses des produits pharmaceutiques ont enregistré une progression rapide et représentent une part de plus en plus importante des dépenses totales de santé. La consommation accrue des médicaments ces dernières années, est due principalement au vieillissement démographique, à la mise sur le marché et la diffusion de nouveaux médicaments, à la transition épidémiologique et

¹ MAHFOUD, N. *Essai d'analyse de la part des dépenses pharmaceutiques dans les dépenses d'assurance maladie et le phénomène de déremboursement en Algérie*. Mémoire de magister en sciences économiques, économie de la santé. Université de Béjaïa (Algérie) ; 2009 : 189 p.

² *Ibid*, p.49-50.

³ HAMOU, H. *Fixation des prix des médicaments en Algérie*. Disponible sur : <http://www.santemaghreb.com>. (Consulté le 28/09/2017).

démographique, à l'élévation du niveau de vie des individus, à la multiplication d'infrastructures sanitaires et à la généralisation de la couverture sociale¹.

De cela, le tableau suivant présente l'évolution nationale de médicaments en Algérie :

Tableau N° 04 : Evolution de la consommation nationale de médicaments (en milliards de dollars).

Année	1992	1994	1995	1998	2000	2004	2006	2009	2012	2014	2015
Consommation pharmaceutique	0.374	0.576	0.666	0.381	0.441	1.134	1.785	1.64	3.45	2.98	3.80
Population (en millions d'habitants)	26.27	28.53	28.06	29.50	30.70	32.35	33.21	35.26	37.90	39.11	39.87
C°/habitant (en dollars)	14	20	23	13	14	35	53	47	91	76	95

Source : ABED Lehouari, conseil national de déontologie médicale, Conseil national de l'ordre des pharmaciens, Enjeux et Perspectives de l'environnement Pharmaceutique en Algérie, Paris le 05.11.2008. PDF.

Les données du tableau 04 indiquent une croissance continue jusqu'en 1995, en raison de l'importation massive de médicaments, avec un taux d'évolution de 78% entre 1992 et 1995. Un tel niveau d'importation résulte de l'appel d'offre de la période 1994-1996. Mais, entre 1996 et 1998, une baisse de la consommation a été enregistrée, à cause de la diminution du pouvoir d'achat et du phénomène d'inflation en Algérie. Depuis 1999, cette consommation est à nouveau en augmentation croissante, passant de 687 millions de dollars en 1999 à 1,64 milliards de dollars en 2009, un taux d'évolution de plus de 138% en l'espace de 10 ans. En 2012, la consommation par habitant affichée est de 91 dollars contre 14 dollars en 1992 (soit une augmentation de 550% en 20ans).

I-2-2-1 La consommation des génériques en Algérie

Malgré la mise en place d'une politique d'encouragement et de promotion de la consommation des médicaments génériques en Algérie, le médicament générique reste peu et faiblement consommé par les algériens².

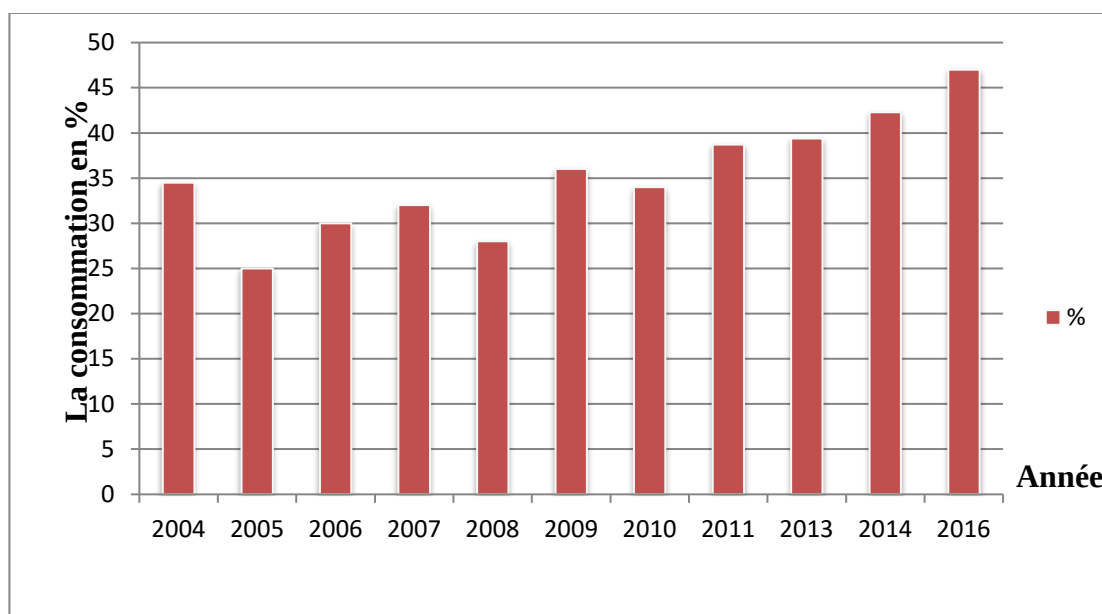
De 2004 à 2011, la consommation de médicaments génériques a connu une croissance en passant de 34,49% en 2004 à 38,72% en 2011. Cette croissance est due principalement à la

¹ZIANI, Farida. . *La consommation de médicaments en Algérie entre croissance, financement et maîtrise*. Les cahiers du MECAS N° 13/ Décembre 2016, p.191.

² ZIANI, Farida. *Analyse de la consommation des médicaments en Algérie : Cas de la wilaya de Sétif*, mémoire de Magistère en Sciences Economiques, option : Economie de la Santé et Développement Durable, Université de Béjaïa, 2010, p 77.

mise en œuvre de la politique du tarif de référence en avril 2006 et le droit de substitution. Ainsi qu'aux campagnes de sensibilisation menées par les pouvoirs publics et les acteurs du secteur de l'industrie pharmaceutique pour promouvoir la consommation du générique, appelant à davantage de mesures incitant les médecins à privilégier ce type de médicament moins coûteux et tout aussi efficace que le princeps (molécule d'origine)¹. De cela la figure suivante présente l'évolution de la consommation des génériques en Algérie entre 2004 et 2016 :

Graphique N° 02: La consommation des génériques en Algérie en % entre 2004 et 2016.



Source : Réalisé par nos soins à partir des données du MSPRH.

I-2-2-2 Les facteurs déterminants de la consommation pharmaceutique

Les besoins thérapeutiques et médicaux ont connu une évolution importante en raison de : l'émergence des maladies liées au vieillissement de la population, le progrès technique, le développement de nouveaux traitements et l'augmentation de l'offre de soins dans les structures publiques et privées (En 2013, le secteur de soins de santé comptait 71464 lits, dont 66 234 lits dans le secteur public et 5230 lits dans le privé) avec une démographie médicale de plus en plus importante (En 2013, nous comptons :1 médecin spécialiste pour 2000 habitants,1 médecin généraliste pour 1980 habitants, 1 chirurgien dentiste pour 3100 habitants et 1 pharmacien pour 3750 habitants)².

¹ Ibid, p.194.

² MEKLAT, K. BRAHAMIA, B. : *Le système de santé Algérien face à la transition sanitaire : prise en charge et financement*, conférence RR. Algérie, 2015.

En effet, l'une des principales caractéristiques de l'augmentation de demande des produits pharmaceutiques ; et des dépenses de santé en Algérie, déjà citée précédemment, est sa forte croissance. Cette tendance n'est pas propre aux dépenses de produits pharmaceutiques, mais elle constitue la résultante d'autres facteurs qui forment la dépense de santé d'une manière générale et leurs accroissements.

Donc, la consommation accrue des produits pharmaceutiques ces dernières années, est due principalement au vieillissement démographique, à la mise sur le marché et la diffusion de nouveaux médicaments, à la transition épidémiologique et démographique, à l'élévation du niveau de vie des individus, à la multiplication d'infrastructures sanitaires

De plus, la consommation de médicaments est une fonction principale de¹ :

- **La morbidité :** les types de maladies ne sont pas les mêmes dans les pays industrialisés et les pays en transition économique et épidémiologique. De sérieux problèmes sont posés par la comparaison internationale en ce qui concerne la consommation du médicament. Ces problèmes sont en réalité le résultat du recours à la médecine moderne, de l'importance du réseau médico-hospitalier, des modalités de prise en charge des dépenses sanitaires, en particulier des dépenses pharmaceutiques (médicaments remboursés par la sécurité sociale, rôle de l'automédication), et des différences entre les modèles pathologiques (certaines pathologies entraînent le recours à des médicaments onéreux).
- **La structure de la population :** la consommation est plus importante pour, les enfants et les personnes âgées que pour les adultes, et pour les urbains que pour les ruraux.
- **La démographie :** constitue le premier déterminant de l'évolution de la consommation de tout produit d'une manière générale et celle des produits pharmaceutiques en particulier. Depuis la décennie 90, l'Algérie est rentrée dans une phase de transition démographique caractérisée par un infléchissement du taux d'accroissement démographique, une baisse de l'indice synthétique de fécondité* et une modification dans la structure des âges. Cette dernière donnée à une forte implication sur le système de sécurité sociale. Elle apparaît dans la diminution des

¹ OUFRIHA, F.Z. *Etude des déterminants de la consommation de produits pharmaceutiques à travers la deuxième enquête de consommation des ménages en Algérie*. Revue Les cahiers du CREAD, 1990. Alger, P.22.

*Indice synthétique de fécondité : c'est le recul de l'âge de mariage, l'usage croissant de la contraception, la volonté des couples et les effets de l'éducation notamment féminine, et de l'amélioration du niveau de vie sont les facteurs les plus déterminants de la baisse de la fécondité et de la natalité.

classes des jeunes au profit des classes des adultes et des personnes âgées¹. Donc, ce qui a induit une forte consommation des produits médicamenteux et le vieillissement de la population.

Le vieillissement de la population qui est un phénomène nouveau en Algérie s'explique par le prolongement de l'espérance de vie à la naissance qui a atteint 77,1 ans en 2015². Donc, Ces changements ne font qu'augmenter la consommation de médicaments. Il est de même pour l'accroissement démographique qui à son tour peut influencer le volume de la consommation de médicaments.

- **Evolution de système de soins au niveau du secteur public :** l'offre de soins est un paramètre essentiel pour comprendre l'évolution de l'accessibilité aux soins. La spécificité de la demande de médicaments par rapport à la demande d'autres biens économiques est que celle-ci est la résultante d'une prescription médicale³.

Par conséquent, cette demande provient de l'offre qui structure directement le modèle de consommation pharmaceutique. Donc, l'évolution de tous les facteurs représentant l'offre de soins constitue des déterminants de la consommation de produits pharmaceutique.

I-2-2-3 La consommation des produits pharmaceutique dans les EPS

D'une part, face au vieillissement de la population, à l'augmentation des maladies chroniques, le développement et l'innovation en matière de dispositifs médicaux offre de réelles perspectives d'amélioration de la santé, les dispositifs médicaux doivent être mieux intégrés dans les stratégies et projets de loi relatifs à la santé. Il faut donc renforcer leur traçabilité, adapter les mécanismes de tarification, renforcer l'efficacité de la prise en charge des patients en limitant leur reste à charge et construire une filière industrielle de dispositifs à réelle valeur ajoutée sanitaire⁴.

En effet, le tableau suivant représente l'évolution du nombre de lits des structures publiques hospitalières entre 2000 et 2016 :

¹ LAMRI, L. *Monographie de l'assurance maladie*, Alger, septembre 2001, p. 57.

² *Ibid.*

³ BEKHECHI-BERRAHMA, Hafida. *Gestion des médicaments au niveau de la pharmacie centrale du CHU de Tlemcen*. Thèse de magister pour l'obtention d'un diplôme de magister en science économique, Tlemcen, université ABOU BAKR Belkaid, faculté des sciences économiques. 2001, p.43

⁴ La place des dispositifs médicaux dans la stratégie nationale de santé. Disponible sur : <http://www.lecese.fr> (Consulté le 27.09.2017).

Tableau N° 05 : Evolution du nombre de lits des structures publiques hospitalières.

Année	Hôpital général	EHU	CHU	EHS	La somme
2000	34 808	0	13 087	6 416	54 311
2001	33 934	0	13 465	6 261	53 660
2002	34 056	0	13 236	5 960	53 252
2003	34 228	0	13 465	6 046	53 739
2004	37 281	0	13 262	6 222	56 765
2005	33 837	740	13 837	6 046	54 460
2006	33 977	740	12 697	7 306	54 720
2008	33 716	600	12 815	9 932	57 063
2009	33 665	608	13 042	10 475	57 790
2010	35 218	679	12 501	10 824	59 222
2011	34 724	709	12 881	10 816	59 130
2012	34 705	759	12 312	10 863	58 639
2014	34 927	850	13 254	10 952	59 983
2016	35 098	913	13 496	11 086	60 593

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des données du MSPRH.

D'autre part, en Algérie, le médicament a toujours constitué l'une de dépenses les plus importantes des établissements de soins devant le poste personnel qui occupe la première position. Le montant consacré aux médicaments dans le budget de fonctionnement des établissements publics de santé est en progression continue depuis 2004. Il a été multiplié par plus de 3,74, passant ainsi de 10,73 milliards de DA en 2004 à plus de 40 milliards de DA en 2008. Cela est dû à l'augmentation de la consommation de médicaments dans ces établissements engendrés principalement, en plus des raisons favorisant la consommation de médicaments déjà évoquées, par la multiplication du nombre des infrastructures sanitaires à l'échelle nationale¹.

¹ OUFRIHA, F.Z. *Op, Cit.*

I-3- Les produits pharmaceutiques dans un hôpital en Algérie.

L'hôpital qui est un élément clé de tout système de santé, il est l'une des organisations les plus complexes, confrontée à des mutations et des changements profonds dans un environnement complexe et stable¹. Dont, la pharmacie hospitalière représente la cellule la plus importante dans l'hôpital puisqu' elle fournit aux différents services les différents produits pharmaceutiques.

Nous allons présenter dans un premier lieu la nomenclature nationale des établissements de santé avant de nous pencher sur la procédure d'acquisition aux produits pharmaceutiques et à la contribution de ses derniers à la qualité des soins.

I-3-1 Nomenclature des établissements de santé

En Algérie c'est comme en France. Les hôpitaux publics ont le statut d'établissement public de santé. Ils sont soumis à des règles de droit public pour leur fonctionnement tandis que leur gestion budgétaire et financière s'inscrit dans le cadre général de la comptabilité publique².

En effet, Le décret présidentiel n°80-142 du 17 mai 1980 porte constitution d'une commission consultative pour l'établissement de la nomenclature des produits destinés à la médecine humaine³. Elle comporte tous les produits enregistrés ; la liste de ces produits est établie par les services compétents du ministère de la santé. Dont la nomenclature des établissements englobe : liste, par classes pharmacologiques, des médicaments (DCI) à utiliser dans les établissements sanitaires⁴.

De plus, une nomenclature des médicaments est arrêtée par service en collaboration avec le conseil scientifique d'après l'arrêté n°079/MSP du 24 août 1996 .Article 2. Ce texte juridique qui porte sur : « *arrêter une nomenclature des médicaments par service et par unité du CHU en collaboration avec le conseil scientifique.* »⁵

I-3-2 La procédure d'acquisition des produits pharmaceutiques

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

¹ MINTZBERG, Henry. *Structure et dynamiques des organisations*. Paris. Edition d'organisation, 1982, p. 324.

² ANGELLOZ-NICOUD, Michel. *La gestion financière de l'hôpital public*. Gestion de trésorerie- Gestion de dette- Gestion du financement des investissements. Paris. Berger-Levrault, Paris, 1996, p.19.

³ KHRIS, B. *Les indicateurs de services de santé*. Algérie, p.14.

⁴ *Ibid.*

⁵ LADJADJ. *La pharmacie hospitalière*. Compte rendu par un pharmacien hospitalier, Algérie, 2004, p.8.

rappelé à cet effet, les termes de la circulaire ministérielle n°002/SP/MIN/MSPRH/05 du 06 juillet 2005¹. De cela, la procédure d'acquisition des produits pharmaceutiques comporte les phases suivantes :

I-3-2-1 Estimation des besoins pharmaceutiques

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 services, dont l'objectif est la détermination précise des commandes à effectuer².

A cet effet, les prévisions permettent d'établir une liste qualitative et quantitative des produits nécessaires au bon fonctionnement de la structure hospitalière pour répondre aux besoins des différents services, avec la nécessité de prévoir une marge de sécurité pour faire face à toute éventualité³.

Cette phase étant déterminante pour les commandes à effectuer. Les prévisions se font sur la base⁴ :

- De l'historique de consommation des différents services ;
- Des prévisions des médecins chefs de services, qui élaborent donc les besoins en fonction de la liste des produits utilisés par leurs services ;
- Du budget de l'établissement : il est accordé par la tutelle sur la base d'un budget prévisionnel en tenant compte des éventuelles créations ou fermetures de services ou de changement d'activité au sein de l'hôpital.

I-3-2-2 Etablissement des marchés

Une fois les besoins arrêtés et valorisés ; l'établissement des marchés doit être menée avec la plus grande vigilance afin d'assurer la disponibilité des produits pharmaceutiques de bon qualité au moindre coût⁵. Donc, un appel d'offre est lancé ; les différents fournisseurs

¹ MSPRH, n° 007/SP/MIN/MSPRH du 22/11/2005 relative à la gestion des produits pharmaceutiques dans les établissements publics de santé. Algérie, 2005, p.02

² MEZGHICH, Ikram. *La pharmacie hospitalière*. Rapport de stage, Blida, Université SAAD Dahleb, faculté de médecine, département de pharmacie, 2016.

³ Cours de 5^{ème} année en pharmacie : *Approvisionnement et politique d'achat des produits pharmaceutiques à l'hôpital*. UMMTO. Le 03/11/2016, P.02.

⁴ *Ibid.*

⁵ *Ibid.*

soumissionnent avec leurs produits. Le choix des fournisseurs s'effectue sur la base de leurs offres techniques et financières.

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, ou la concurrence entre les différents fournisseurs est effective¹. Aussi, y'a un cas particulier, ce du marché gré à gré* simple avec la PCH pour l'acquisition des médicaments.

De cela, le processus d'approvisionnement suit et concrétise la phase d'achat selon les étapes suivantes qui sont déjà définies et cités :

- ✓ **La commande :** elle a pour répondre aux prescriptions médicales. Le responsable de la pharmacie doit établir deux types de commande :
 - Bon de commande mensuel pour tous les produits de stock ;
 - Bon de commande annuel livrable par tranches pour les réactifs chimiques et galéniques². Donc le pharmacien peut effectuer une commande d'urgence en dehors de la commande mensuelle et ce en fonction des stocks restants et de la consommation des différents services.
- ✓ **La réception :** est la majeure partie de l'activité de l'hôpital repose sur un approvisionnement correct, pérenne et de qualité. La vérification de la conformité et l'intégralité de la commande reçue, la quantification des produits livrés sont assurées au vu du bon de commande qui a été émis, ainsi que du bon de livraison et de la facture qui ont été réceptionnées³. Dont, la vérification s'effectue en se référant à la facture et toute anomalie est signalée afin de pouvoir formuler une réclamation et régler le litige.
- ✓ **Stockage :** chaque produit est accompagné d'une fiche de stock sur laquelle seront transcrits tous les mouvements du produit : entrées et sorties⁴...

¹ MSPRH. Circulaire n° 007/SP/MIN/MSPRH du 22/11/2005 relative à la gestion des produits pharmaceutiques dans les établissements publics de santé. Algérie, 2005, p.02.

*Le marché gré à gré est un marché souple, c'est une vente libre n'est pas forcé.

² *Ibid*, p.03.

³ *Ibid*.

⁴ DAHMOUNE, A, *Op, Cit*, p.04.

Après l'établissement des marchés où se trouve le processus d'approvisionnement qui dépend : la commande, la réception et le stockage des produits pharmaceutiques ; on trouve la distribution et la dispensation de ces derniers aux services de soins.

I-3-2-3 La relation clients/fournisseurs (RCF)

Dans un hôpital, il existe différentes catégories de prestations où les agents peuvent être considérés symboliquement comme « clients » et « fournisseurs » les uns des autres et cela même en dehors de toute intervention directe auprès du malade. Dont, chaque agent est le fournisseur de celui qui intervient après lui et, chaque agent est le client de celui qui intervient avant lui¹.

Autant que la pharmacie hospitalière fournit des produits pharmaceutiques, afin de répondre aux attentes et aux besoins des malades. Donc, elle offre des prestations de soins pour les malades. De ce fait, on peut constater que la pharmacie hospitalière (le pharmacien) est considérée comme fournisseur et les malades sont constatés comme des clients.

La notion de « client-fournisseur » est enrichissante dans la mesure où elle fait émerger les notions d'échanges sans la qualité desquels le service rendu au malade est plus au moins compromis. Dont, la qualité de la relation se constitue à partir de l'expression exacte du besoin, formulée par l'agent-client. Ce besoin exprimé peut différer du besoin réel, lequel peut varier dans le temps².

Ce n'est plus séparément (dialogue de sourds) mais ensemble (écoute mutuelle) que le client et le fournisseur déterminant les caractéristiques de la prestation. A défaut de cet ajustement, il peut y avoir³ :

- Malentendu ou confusion ;
- Excès ;
- Défaut ou défaillances ;
- Anticipation ou retard malencontreux.

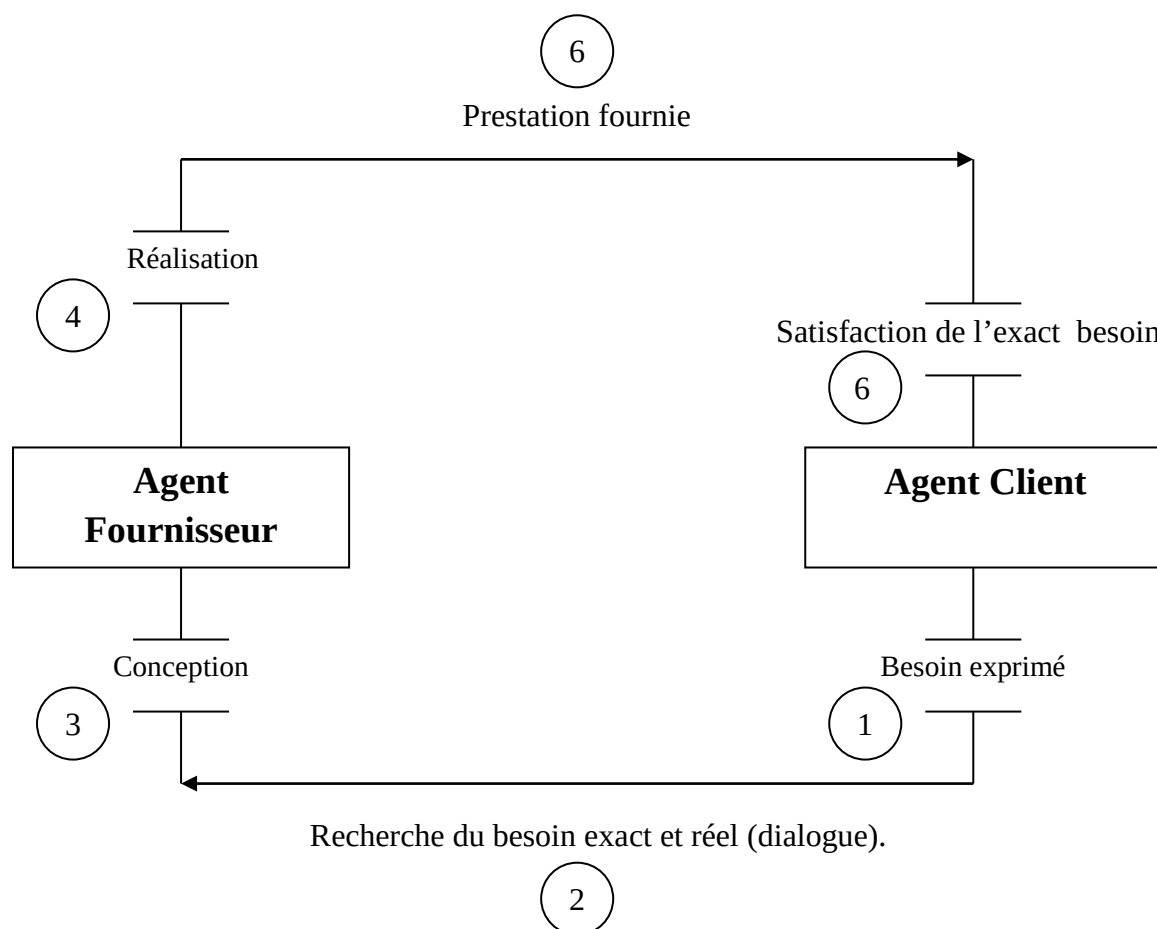
C'est ce qu'il illustre le schéma suivant :

¹ PAUL-ETIENNE, Huglo. *Les cercles de qualité et l'hôpital*. Berger-Levrault, Nancy, 1988, p.18.

² *Ibid*, p.17.

³ *Ibid*.

Figure N° 02: La relation clients/fournisseurs (RCF).



Source : PAUL-ETIENNE, Huglo. *Op, Cit, p.18.*

La figure ci-dessus indique que la boucle commence en 1 quand le client demande quelque chose (une injection ; une prestation ; une fourniture). Elle s'achève en 6 par une satisfaction. Mais, à l'hôpital, le « client » ultime est le patient. Toutefois des clients intermédiaires peuvent être identifiés (par exemple, l'unité de soins est client de la pharmacie de l'hôpital).

I-3-3 La contribution des produits pharmaceutiques à la qualité des soins

La qualité des soins est un concept qui consiste à mettre en œuvre le plus d'éléments possibles pour garantir aux patients une qualité de prise en charge diagnostique et thérapeutique adaptée¹.

¹ DAHMOUNE, A. *Contribution de la pharmacie hospitalière à la qualité des soins*. Cours de 5ème année en pharmacie, UMMTO. Le 24/10/2017, p.01.

De cela, nous allons définir dans un premier lieu la qualité des soins, avant de déterminer l'apport potentiel de la pharmacie hospitalière à la qualité des soins. Puis on va présenter l'impact des produits pharmaceutiques à la qualité des soins.

I-3-3-1 Définition de la qualité des soins

En générale, le mot "Qualité" peut présenter plusieurs définitions, cependant parmi les plus reconnues, on peut reprendre la définition générale de l'ISO que c'est : « *L'ensemble des caractéristiques d'une entité qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés et implicites¹* ».

Nous pouvons également citer celle de l'OMS, cette dernière définit la qualité des soins : « *Doit permettre de garantir à chaque patient un ensemble d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène, et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédure, de résultat et de contacts humains à l'intérieur du système de soins .*».

En effet, la qualité des soins est un concept multidimensionnel, Le concept de qualité des soins comprend les dimensions de pertinence (les soins ou les services sont appropriés aux besoins du patient/client, de la clientèle ou de la population), d'efficacité (les soins ou les services produisent les résultats escomptés pour le patient/client, la clientèle et la population) et d'efficience (l'efficacité maximale est obtenue au moindre coût²).

La qualité n'est pas une préoccupation nouvelle pour les acteurs de la santé. Elle a fait l'objet de plusieurs définitions correspondant aux différentes étapes de son évolution, dont la plus communément admise est celle de l'OMS³ : « *Délivrer à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en terme de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins* ».

¹ BABA-AHMED, Sarah. MOHAMMEDI, Sarra. *Place de la Revue Qualité Produit dans le système Assurance Qualité*, Mémoire de fin d'étude pour l'obtention du diplôme de docteur en pharmacie, Tlemcen, université ABOU BEKR BELKAID, faculté de médecine. 2014, p.19.

² LEPROHON, J. *Vers une culture d'amélioration continue : l'univers de l'évaluation de la qualité*. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), Direction de la qualité de l'exercice, 2000, p.16.

³ ARHAB, Samir. *Perspectives et modalités de mise en place d'un système de management de la qualité en milieu hospitalier*. Mémoire en vue de l'obtention du diplôme de magister en sciences économiques, Tizi-Ouzou, Université Mouloud MAMMERI, FSECG, 2015, p.23.

Les soins de haute qualité sont les soins visant à maximiser le bien-être des patients après avoir pris en compte le rapport bénéfices/risques à chaque étape du processus de soins¹.

Donc, on peut dire que les soins de qualité sont les soins :

- Efficaces et conformes aux normes scientifiques admises par les plus hautes autorités en la matière ;
- Les moins coûteux à qualité égale ;
- Sécurisés, comportant le minimum de risques (qui protègent les patients d'erreurs et de dommages) ;
- Accessibles et acceptables par les patients (qui répondent aux besoins et aux préférences des patients).

I-3-3-2 Apport potentiel de la pharmacie hospitalière à la qualité des soins

Les niveaux dans lesquels le pharmacien peut apporter son potentiel pour améliorer les soins sont : approvisionnement, fabrication, information, vigilances, enseignement et recherche² :

- **Approvisionnement** : les activités pouvant contribuer à la qualité de soins sont de : sélectionner les produits aux meilleurs rapports bénéfice-risque et coût-bénéfice ; assurer la disponibilité des produits et assurer la bonne conservation des produits.
- **Fabrication** : les activités pouvant contribuer à la qualité de soins sont de : mettre à disposition des médecins des produits non disponibles sur le marché mais nécessaires à une prise en charge optimale des patients ; fournir des produits dans une forme pharmaceutique (forme galénique, dosage) garantissant la plus grande sécurité d'utilisation.
- **Information** : les activités pouvant contribuer à la qualité des soins sont de : mettre à disposition des outils d'aides à la décision ; aider à la mise en place de bonnes pratiques médicales et infirmières par des actions ponctuelles (cas par cas), par des actions de fond (procédures).

¹ CLAIRE, Hurlimann. *Approche conceptuelle de la qualité des soins*. Les principes généraux de la qualité, Revue adsp n° 35, Juin 2001, France, p.24.

² *Ibid*, p.03.

- **Enseignement :** les activités pouvant contribuer à la qualité de soins sont de : l'information est la base de prévention des problèmes de sécurité : mieux on est formé, moins on commet d'erreur par manque de connaissances (médecins, infirmiers, pharmaciens) ; pour jouer avec efficacité un rôle de conseiller, le pharmacien doit avoir une solide formation (spécialisation en pharmacie hospitalière).
- **Vigilances :** les activités pouvant contribuer à la qualité de soins sont de : évaluation objective des problèmes de sécurité existant, pouvant être suivie de la mise en place d'améliorations et mesure de l'impact.

Donc, on peut constater que la pharmacie hospitalière peut contribuer à l'amélioration de la qualité des soins, à de nombreux niveaux tels que la mise en place doit être progressive, en débutant par l'approvisionnement ; la complémentarité médecins-infirmières-pharmaciens doit être exploitée.

I-3-3-3 L'impact des produits pharmaceutiques à la qualité des soins

La qualité des soins est un enjeu fondamental de la réforme hospitalière avec la performance, n'est pas une excellence, mais un processus d'amélioration continu, qui permet d'assurer aux patients le maximum de sécurité avec les moyens dont on dispose, ou que l'on peut disposer pour le meilleur résultat.

La fonction approvisionnement qui assure à l'institut l'acquisition de médicaments, de l'équipement et des consommables, joue un rôle important dans la vie de l'hôpital. Selon Pascal Brudon « *bien que le personnel capable et les installations sanitaires accessibles, soient nécessaires au bon fonctionnement des programmes de santé, ces éléments à eux seuls ne peuvent pas fournir des soins de santé efficaces, il faut des médicaments* »¹.

En effet, on peut dire que les produits pharmaceutiques sont ceux qui satisfont aux besoins prioritaires de la population en matière de soins de santé. Dont, chaque produit pharmaceutique dispose d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) qui garantit sa qualité, sa sécurité et son efficacité.

L'organisation mondiale de la santé (OMS) met la satisfaction des usagers au cœur de sa définition de l'évaluation de la qualité des soins. Pour l'OMS, l'évaluation est « *une démarche qui permet de garantir à chaque patient des actes diagnostiques et thérapeutiques*

¹COULIBALY, Habibatu Diop. *Contribution à la mise en place d'un système de gestion des stocks de médicaments à l'institut d'ophtalmologie Tropicale de l'Afrique (IOTA)*, mémoire de fin d'étude : Gestion hospitalière, Sénégal, 2004, p.20.

assurant le meilleur résultat en terme de santé conformément à l'état actuel de la science médicale [...] et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins»¹.

Donc, on peut dire que les gestionnaires des services de santé et de services sociaux cherchent à rendre les services plus réceptifs aux besoins et aux attentes de ceux à qui ils s'adressent. La satisfaction tient désormais une place de choix dans l'évaluation de la performance des services de santé et des services sociaux.

A cet effet, certains facteurs sont considérés comme des déterminants de la satisfaction. Ce sont :

- **Les attentes du consommateur**

Les attentes peuvent être définies comme étant « *la probabilité de réalisation d'un évènement susceptible de créer un sentiment positif ou négatif chez le consommateur* »² La compréhension des attentes des consommateurs est primordiale pour définir l'offre de service et communiquer celle-ci efficacement.

- **La perception**

La perception est la manière selon laquelle l'homme comprend son environnement. Elle est fortement influencée par les caractéristiques de celui qui perçoit (interaction dynamique entre l'individu et la réalité objective) mais également de tout l'acquis culturel de l'individu³.

Donc, on peut dire que la satisfaction des besoins pharmaceutiques doit vérifier à la fois les attentes des usagers et le jugement de ce dernier sur la qualité du service qu'il a reçu. Il en découle que toute organisation dispose de deux leviers pour influencer la satisfaction : gérer les attentes des clients ou améliorer la qualité des prestations du service.

¹ BRUNO, Rachel Frédérique. DOUCET, Jean Gary. MERISIER, Elvis. METAYER, Linda. *Étude de la satisfaction de la clientèle à l'Hôpital de Fort-Libert*. Travail de fin de programme de formation en: Management et Gestion des Services de Santé en Haïti (DESS MGSS), université de MONTREAL, 2009, p.05.

² *Ibid*, p.06

³ *Ibid*.

Conclusion

Après avoir présenté l'aspect conceptuel et théorique des produits pharmaceutique, on peut dire que la consommation des produits pharmaceutiques en Algérie peut constituer un indicateur de succès de sa politique sanitaire spécialement dans le domaine de la pharmacie, il nous paraît que l'organisation et le développement de la pharmacie hospitalière est l'une des préoccupations importantes du pays. L'objectif prioritaire est d'assurer la disponibilité et l'accessibilité des M&DM de qualité dans tous les hôpitaux publics dans un cadre général de bon usage, allié à une maîtrise des dépenses de santé. Ce qui a pour encourager la production locale (produits génériques) afin de minimiser des dépenses des importations surtout avec l'augmentation de ces derniers.

En revanche, la prise de conscience par les économistes d'une étroite relation entre croissance économique et santé permet l'intégration de celle-ci dans l'analyse économique. Cette intégration s'accroît d'avantage par la croissance des dépenses de santé et de leur impact sur la croissance économique.

Pour cela, le deuxième chapitre fera l'objet d'une présentation du concept du stock, du processus de la gestion des stocks en générale, et de l'application de cette dernière pour les produits pharmaceutiques, afin d'apprécier ce processus dans le domaine de la santé.

Chapitre II:

Le cadre conceptuel et théorique de la gestion des stocks des produits pharmaceutiques.

Introduction

La gestion des médicaments et matériel médical est une lourde tâche pour les personnes qui en ont la charge. C'est une nécessité dans les pays où les pénuries sont chroniques et les ressources financières sont limitées.

La gestion des stocks des produits pharmaceutiques doit être une gestion rigoureuse de la pharmacie pour que cette dernière soit une organisation fonctionnelle, à travers la mise en place de procédures et d'outils de gestion.

Le stock des médicaments et des dispositifs médicaux doit fournir aux patients qui utilisent la formation sanitaire tous les produits pharmaceutiques qui sont nécessaires, doivent être présents au bon moment et à toute heure.

Afin de développer ces différentes idées, nous structurons le présent chapitre de la façon suivante : La première section traitera la notion des stocks. La deuxième section sera consacrée à la gestion des stocks d'une manière générale, et la troisième section sera spécifiée à la gestion des stocks des produits pharmaceutiques.

II-1- La notion du stock

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

II-1-1 Notion des bases sur les stocks

Avant toute analyse de 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 questions qui immédiatement viennent à l'esprit. Autant de réponses attendues¹. De cela, on peut dire qu'un stock contient deux mots importants « *produits* » et « *consommation* ».

II-1-1-1 Définitions d'un stock

Un stock est un ensemble d'objets en attente d'utilisation à un moment donné dans un endroit déterminé. Dont, stock et flux sont deux éléments opposés mais sont complémentaires tant sur le plan de la logique des mouvements physiques que sur le plan de logique économique des coûts.

En effet, c'est en fonction des flux d'entrée et de sortie que se constitue et évolue en stock². Il apparaît maintenant qu'un stock est « *un ensemble des marchandises ou des articles accumulés dans l'attente d'une utilisation ultérieure plus ou moins proche et qui permet d'alimenter les utilisateurs au fur et à mesure de leurs besoins sans leur imposer les délais et les à-coups d'une fabrication ou d'une livraison de fournisseurs.* »³.

De ce fait, stocker c'est de garder les produits dans les conditions nécessaires à leur conservation afin de les utiliser dans le cas de besoin ou en attente de leur consommation. Et un stock des produits pharmaceutiques à l'hôpital c'est l'ensemble de médicaments et des dispositifs médicaux qui sont la priorité de l'hôpital.

¹ ZERMATI, Pierre. *Pratique de la gestion des stocks*, 6^{ème} édition, Dunod, Paris, 2001, p.5.

² CHARBON, Jean-Luc ; SEPARI, Sabine. *Organisation et gestion de l'entreprise*, édition Dunod, Aout 2001, p.209.

³ RAMBAUX, Cf. A, *Gestion économique de stock*, Dunod, 1969 ; idem ZERMATI Pierre, p.28-29.

II-1-1-2 L'utilité des stocks

En répondant à la question : En quoi un stock est-il utile ¹?

Il sert d'abord à parer à la pénurie. C'est dans ce but que les pharaons avaient constitués des stocks de blé pendant les années d'abondance pour pallier l'insuffisance des récoltes pendant les années suivantes. C'est aussi dans ce but que les ménagères, à l'approche d'une crise ou d'une menace de guerre, se précipitent chez l'épicier pour acheter de grandes quantités d'huile et du sucre.

Des stocks peuvent être aussi constitués dans un but spéculatif ; on achète à bas prix pour revendre à hausse. C'est ce que font les spéculateurs à la bourse. Dans le même esprit, des organismes nationaux ou même internationaux font des stocks pour maintenir le prix de certains produits à un niveau à peu près constant ; c'est ainsi que, si le cuivre augmente trop, les organismes stockeurs en lancent sur le marché tandis que, s'il diminue trop, ils en achètent pour le raréfier et faire remonter le cours.

En achetant par grande quantité, on bénéficie en général d'une réduction du prix unitaire ; on constitue alors un stock pour profiter de cet avantage ; l'existence d'un stock se justifie aussi par le souci légitime de parer aux aléas de consommation même si celle-ci reste à peu près constante.

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.

Voici donc en quoi un stock est utile ; nous remarquons que, quel que soit le but recherché, il existe une différence entre le rythme des livraisons et celui des utilisations. Nous pouvons ainsi résumer en disant que le stock sert de régulateur entre des livraisons et des utilisations qui se font suivant des rythmes différents.

¹ ZERMATI, Pierre. *Op, Cit, p.13.*

II-1-1-3 Les inconvénients du stock

Après avoir examiné en quoi un stock est utile, il faut étudier quels sont les inconvénients¹ :

Le premier qui vient à l'esprit tient au caractère périssable de certains produits ; il ne viendrait à l'idée d'aucun boulanger de constituer un stock de pain. Mais de nombreux produits ne se conservent pas ou peu ou mal. Le ciment s'évente au bout de quelques jours ; les articles en caoutchouc ne se servent pendant quelques mois qu'à la condition d'être maintenus à température constante et à l'abri de l'humidité.

Un deuxième inconvénient tient à la présence d'invendus, qui ont immobilisé une part plus ou moins grande de la trésorerie, sans aucun profit.

La rupture est, dans cette énumération, le troisième inconvénient des stocks. Pour un commerçant, la rupture entraîne un manque à la vente ; si elle se produit souvent, elle lui fera perdre sa clientèle. Dans une usine, c'est tout la fabrication qui risque de se trouver arrêtée.

N'oublions pas non plus qu'un stock doit être gardé (protection contre le vol), protégé des intempéries, de l'incendie, de rongeurs, des inondations.

Voici donc les inconvénients que présentent les ; si nous les comparons à leur utilité, nous nous rendons compte que, malgré les inconvénients, un stock est utile et rend des services. Malheureusement tout se paie, y compris les services rendus par stocks.

II-1-2 L'approvisionnement et la prévision de la demande

L'approvisionnement est étroitement lié à la connaissance de la demande. Le lien est d'ailleurs si fort que parfois il existe une confusion entre prévoir la demande et déterminer la quantité à approvisionner. Or c'est la prévision-et la qualité de la prévision- qui est la base de l'approvisionnement².

La prévision est la pierre angulaire de la gestion des stocks puisque le stock est alimenté par un flux d'approvisionnement et il sert à satisfaire des flux de demande. Dont, une bonne prévision de la demande permet de réaliser l'objectif du stock qui est de gérer les

¹ ZERMATI, Pierre. *Op, Cit, p.15.*

² BOURBONNAIS, Régis. VALLIN, Philippe. *Comment optimiser les approvisionnements*, Economica, Paris, 1995, p.07.

articles disponibles dans l'entreprise en vue de satisfaire les besoins à venir. Ces besoins seront à satisfaire au bon moment, dans les bonnes quantités et d'une manière permettant la bonne utilisation du stock.

II-1-2-1 La demande un élément directeur du stock

Les principales raisons pour lesquelles on garde des stocks sont la protection contre une variation de la demande, la protection contre un délai de livraison instable, une hausse ou une baisse prévue du prix¹.

En effet, la demande est une donnée qui s'impose à l'entreprise. La prévision de la demande est donc une tâche essentielle en matière de gestion de stocks². Cependant, Henri FAYOL affirme que : « *gérer c'est prévoir* ».

Aussi, la demande annuelle n'est pas connue avec certitude. Il faut donc l'estimer afin d'éviter le sur stockage et les ruptures de stock. Dont, Deux approches à distinguer³ :

- La prévision empirique : celle qui se base sur l'intuition, la connaissance du marché, le savoir-faire ;
- La prévision basée sur l'historique : le principe est d'étudier l'historique de la demande future.

Cependant, il faut en connaître le degré de certitude ainsi que le degré de stabilité. Le futur n'est jamais connu avec une certitude absolue. Il y a des phénomènes plus faciles à connaître que d'autres. Par exemple, la demande en composants émanant d'une chaîne d'assemblage fonctionnant sur un rythme déterminé est facile à connaître, en qui concerne la distribution, la demande est externe à l'entreprise et donc plus difficile à prévoir. Les demandes internes sont dérivées de la demande externe et différentes situations peuvent alors être envisagées⁴:

- L'entreprise produit sur stock : la demande finale est donc anticipée, la production est planifiée et les besoins liés à la production sont connus avec une grande ;

¹ FOUMIER, Paul. MENARD, Pierre. *Gestion des approvisionnements et des stocks*, 4ème édition, Québec, 1999, p.298.

² La gestion des stocks. Disponible sur : <https://www.cat-logistique.com>. (Consulté le 09/10/2017).

³ JEAN-LUC, koehl. *La gestion des stocks*, Strasbourg, 2012, p.02

⁴ JEAN-JACQUES, Juvien. *La gestion des stocks*, CFR & CGL Consulting. Disponible sur : jean-jacques.juvien@cgl-consulting.com. (Consulté le 28/08/2017).

- L'entreprise produit à la commande, dans ce cas la demande finale est plus difficile à anticiper et à prévoir, la production est alors incertaine et de ce fait les besoins en approvisionnement sont également incertains.

II-1-2-2 L'approvisionnement un élément régulateur du stock

L'approvisionnement est lié au processus de production et de vente d'une entreprise. Il concerne l'achat, transport, le stockage, la gestion de tous les flux des marchandises nécessaires en amont et en aval de la production

Tout en sachant que l'acte d'approvisionnement commence dès l'apparition d'un besoin à satisfaire, il se termine après que la commande a été placée, livrée, reconnue conforme en quantité et en qualité, stockée on remise au service utilisateur et que le fournisseur ait été payé.¹

De cela, la fonction d'approvisionnement recourt à l'ensemble des tâches qui ont pour objet de procurer dans les meilleures conditions et aux moindres coûts les services, matières premières et composant dont l'entreprise a besoin². C'est-à-dire savoir réaliser dans les meilleures conditions du moment, l'équilibre entre les possibilités du marché et besoins de l'entreprise.

L'approvisionnement a pour fonction de déterminer les différents besoins des acteurs de l'entreprise, de gères les achats et les stocks et détenus par l'entreprise³

En effet, on peut dire que l'intermédiaire de l'approvisionnement joue le rôle du régulateur du stock autant qu'il est un flux entrant dans ce dernier.

D'une manière générale l'approvisionnement par définition est l'opération qui consiste à fournir des biens et services destinés à être consommés directement ou subir des transformations afin de les rendre plus compatibles a la demande à la demande de marché⁴.

¹ HASSANI, Samira. KARRICHA, Rachida. *La régulation des approvisionnements et les coûts de gestion*. Mémoire de fin d'étude pour l'obtention d'une licence en science économique, Tizi-Ouzou, université MOULOUD MAAMERI, FSGC. 2012, p.03

² LIONNEL, Collins. *Economie de l'entreprise*. Édition weber, Paris, 2001, p.145.

³ *Idem*. Hassani

⁴ TEZKRATT, Amar. ZERROUKI, Souhila. *Approvisionnement et gestion des stocks*. Mémoire de fin d'étude pour l'obtention d'une licence en sciences économiques, Tizi-Ouzou, université Mouloud MAAMERI, FSECG.2012, p.26.

II-1-3 Les types et la localisation des stocks

Le stock est le résultat d'une différence entre un flux d'approvisionnement et un flux de demande¹. De cela on peut trouver des différents types et de positionnement de ce dernier.

En effet nous allons présenter dans un premier lieu les types de stock avant de passer à la localisation de ce dernier.

II-1-3-1 Les types de stock

On peut distinguer (08) grand types de stock, classé en deux catégories ²:

- **Les stocks de production ou de consommation** : il existe (04) sous types de stock.
 - ✓ **Stock de matière première** : ce sont les matières premières de base qui n'ont pas encore été fournies au processus de production, en vue d'une transformation. Le but de ce stock de matière première est de découpler la fonction de production de la fonction d'achat pour que des retards d'approvisionnement en matière ne retardent pas la production ;
 - ✓ **Stock de produits semi finis** : ce sont les matières fournies au processus de production, mais celui-ci n'est encore achevé. Le but de découpler les opérations diverses dans le processus de production pour que les pannes machine et les arrêts de travail à une opération n'affectent pas les autres opérations de production ;
 - ✓ **Stock de produits finis** : ce sont les produits pouvant être vendus après avoir été fabriqués. Le but est de découpler la fonction de production de fonctions commerciales et assurer la disponibilité produit nécessaire ;
 - ✓ **Stock de marchandise** : dans le cas d'activité de négociation les produits sont vendus sans opération de transformation par l'entreprise.
- **Les stocks hors production** : il existe (04) sous types de stock.
 - ✓ **Stock de pièce de rechange et accessoires** : ce sont des accessoires aux produits principaux nécessaires à la vente ou à l'après vente ;
 - ✓ **Stock d'emballage** : ce sont les emballages nécessaires aux opérations de logistique et commerciales (palettes, cartons) ;

¹ LAUMAILLE, Robert. *La gestion des stocks par la maîtrise des flux*, édition CHIHAB, Alger, 1995, p.03.

² ZERMATI, Pierre. *Pratique de la gestion des stocks*, 2ème édition, Dunod, Paris, 1997, p.07.

- ✓ **Stock de pièces de maintenance des machines et consommables :** ces pièces n'interviennent pas dans la production du produit fini mais permettent l'entretien et la répartition des machines. Les consommations de bureau rentrent également dans cette catégorie ;
- ✓ **Stock de déchets :** c'est les produits résiduels et rebus de fabrication.

II-1-3-2 La localisation des stocks

Plusieurs arguments des stocks plaident pour une localisation des stocks à proximité des zones de consommation¹ :

- ✓ Amélioration du service au client (délai, conseil) ce qui est un élément favorable à la pénétration des marchés ;
- ✓ Ainsi, un stock de proximité, favorise la consommation ;
- ✓ De même, la constitution de dépôt, centralisant les différents produits, répond favorablement aux exigences de distribution et de consommation ;
- ✓ Diminution des coûts de transport (proximité et/ou massification des flux) ;
- ✓ Réponse à des habitudes d'approvisionnement ou à des contraintes réglementaires (produits pharmaceutiques par exemple).

En contre partie, la multiplication des sites de stockage peut engendrer :

- ✓ Une augmentation des stocks et des charges de structure ;
- ✓ Des difficultés de suivi et de maîtrise des flux et des stocks ;
- ✓ Des risques de rupture si des déséquilibres dans les demandes régionales apparaissent.

Il convient donc de procéder à des arbitrages en s'appuyant sur des études économiques pour la configuration d'un réseau de distribution. Plusieurs composantes de coûts doivent apparaître dans le critère retenu pour l'analyse, notamment : coûts d'approvisionnement des dépôts, coûts de passage des articles en dépôt, coûts de possession des stocks, coûts des livraisons.

¹ BENICHOUE, Jacques. *Système d'approvisionnement et de gestion des stocks*, édition d'organisation, Paris, 1991, p.15.

II-1-4 Le contrôle des stocks

Un contrôle cohérent et efficace des stocks ne peut se concevoir que si l'entreprise a établi des objectifs en rapport avec les politiques qu'elle a définies en matière¹ :

- ✓ commerciale (segments et parts de marché, gammes des produits, service) ;
- ✓ financière (immobilisation) ;
- ✓ de production (qualité, volumes, délais).

Les contrôles des stocks doivent être effectués par le gérant lui-même pour vérifier son propre travail et l'exactitude des informations qu'il a portées sur les outils de gestion. Il devra s'assurer régulièrement que² :

- ✓ La qualité du stockage est assurée ;
- ✓ Les quantités notées sur les fiches de stock au moment des entrées et des sorties sont exactes et que la balance correspond au stock disponible ;
- ✓ Un contrôle inopiné de quelques fiches de stock choisies au hasard est un excellent moyen de vérifier si les quantités physiquement en stock correspondent aux quantités inscrites sur les fiches de stock ;
- ✓ S'assurer que tous les registres sont à jour et mis à jour régulièrement.

De cela, le contrôle doit être régulier pour permettre une bonne maîtrise de gestion, pour minimiser les pertes et situer les responsabilités en cas de problèmes. En effet, pour contrôler le stock, il faut faire régulièrement un inventaire. Cependant, l'inventaire est le stock qui existe à un moment donné. Dont ce dernier est devisé en deux types : l'inventaire permanent (théorique) ; l'inventaire par comptage (physique).

II-1-4-1 L'inventaire permanent

L'inventaire permanent est une organisation des comptes de stock, qui grâce à l'enregistrement des mouvements, permet de connaître de façon constante, en cours d'exercice, les existants chiffrés en quantités et en valeurs³. Donc, cette méthode permet de

¹ BENICHOU, Jacques, *Op, Cit, p.45.*

² CHEIKH, Mouhamed. TIDIANE, Pouye. *Contribution à l'amélioration de la gestion de médicament*, Sénégal, centre africain d'étude supérieur en gestion, option des gestions, 2010, p.26

³ ZERMATI, Pierre. *Op, Cit, p.125.*

connaître les stocks en valeur et en quantités à tout moment au moyen d'un enregistrement systématique des mouvements d'entrée et de sorties de stock.

En effet, l'inventaire permanent est le décompte des quantités disponibles en stock immédiatement après chaque entrée de marchandise et chaque sortie de cette dernière.

Cet Inventaire permanent nécessite¹:

- ✓ Une comptabilisation des mouvements d'entrées / Sorties sur des bons d'entrée et de sortie.
- ✓ la Présentation de la situation des stocks sur des fiches de stocks. Ces Fiches permettent :
 - de récapituler tous les mouvements sur une période (entrées sorties) ;
 - de déduire l'état théorique des stocks.

II-1-4-2 L'inventaire physique

Il est obtenu par le comptage des existants, effectué au moins une fois par exercice. Son exécution est une obligation légale. Mais, même en absence de cette obligation qui vise à obtenir des bilans sincères et véritables aux yeux des tiers, il serait indispensable². Donc, cette opération permet de connaître les stocks grâce à une opération de comptage physique.

En effet, l'opération consistant à compter manuellement le nombre des produits de chaque type présents dans le magasin/labo ; vérifier que le stock physique (réellement disponible) correspond au stock théorique (enregistrés sur les fiches).

¹ KOEHL, Jean---Luc, *La gestion des stocks*, Strasbourg, 2012, p. 06. Disponible sur : <http://ressources.aunege.fr/nuxeo/site/esupversions/28766821-75a5-4650-a0d3-4f0be01324a4>. (Consulté le 17/08/2017).

² ZERMATI, Pierre. *Op, Cit*, p.126.

II-2- Le processus de gestion des stocks

La constitution des stocks est une grande importance pour la vie des organisations. Elle permet de parer à la pénurie le cursus vital de l'organisation, comme celui de la personne humaine, est fait des hauts et des bas¹. L'organisation connaît des périodes fastes des moments de crise. Au moment de l'abondance, l'organisation est appelée à créer des réserves pour ne pas souffrir de la pénurie due à la sécheresse de la matière première sur le marché à un moment donné.

II-2-1 Définition et rôle de la gestion des stocks

La gestion des stocks selon Pierre ZERMATI 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. Bien gérer un stock doit satisfaire dans les conditions économiques cette exigence².* ».

Nous pouvons définir la gestion des stocks comme l'ensemble des tâches, de la plus simple à la plus complexe nécessaire à l'établissement et à la réalisation du programme d'approvisionnement de l'entreprise, au stockage de la marchandise, à l'orientation des ventes, dans de meilleures conditions économiques en tout en évitant les ruptures des stocks et sur stockage³.

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 étudiées⁴.

Cependant, les principaux buts de la gestion des stocks sont⁵ :

-S'approvisionner de façon à assurer la disponibilité des articles ;

¹ OUABED, Abdelkrim. *La gestion des stocks en milieu hospitalier*, rapport de stage en vue de l'obtention d'une licence en sciences économiques, Tizi-Ouzou, université Mouloud MAAMERI, FSECG.2012, p.06.

² ZERMATI, Pierre. *Pratique de la gestion des stocks*, 5ème édition, Dunod, Paris, 1996, p.07.

³ *Idem*.

⁴ BELACEL, Mohamed Saïd. *La gestion des stocks*, éditions gestion, Tizi-Ouzou, p.32.

⁵ *Ibid*, p.78.

- Connaitre les stocks et savoir les contrôler et préparer les opérations d'achats ;
- Eviter les sur stockage ;
- Eviter les ruptures de stock ;
- Minimiser les coûts liés à la passation de la commande et les frais de stockage (coût de possession) ;
- Contrôler les niveaux de stocks ;
- Classer les stocks dans les magasins pour une utilisation rapide ;
- Effectuer l'inventaire des stocks.

II-2-2 Les coûts de la gestion des stocks

Constituer et conserver un stock entraîne des coûts, dont la minimisation doit être un objectif important des gestionnaires : c'est le but des modèles de la gestion des stocks¹. Nous essayerons de définir les différents coûts engendrés par la constitution du stock de la manière suivante :

- ✓ **Le coût de passation d'une commande ou de lancement (C₁)** : chaque commande génère des charges liées à l'administration des relations avec les fournisseurs². Ce coût comprend l'ensemble :
 - Des coûts salariaux des agents d'approvisionnement, de ceux des services comptables chargés des achats ;
 - des coûts de réception et de contrôle des articles ;
 - des coûts d'imprimerie (bon de commande, etc.).

En effet, le coût de passation d'une commande ou de lancement représente le plus souvent 1 à 2% du montant des commandes passées³.

¹ ALAZARD, Claude. SEPARI, Sabine. *Contrôle de gestion manuel et applications*, Dunod, Paris, 2001, p.137.

² DORIATH, Brigitte. *Contrôle de gestion*, 3ème édition Dunod, Paris, 2002, p.31.

³ BLONDEL, François. *Gestion de la production*, 2ème édition Dunod, Paris, 1998, p.126.

- ✓ **Le coût d'achat** : ce coût il comprend le prix d'achat et les frais accessoires d'achat, c'est le coût d'approvisionnement au sens du plan comptable. Cependant, la politique d'approvisionnement est conditionnées non seulement par le coût d'achat proprement dit, mais aussi par les frais de stockage et les frais administratifs d'approvisionnement tenir compte des coûts entraînés par les ruptures de stocks éventuelles¹. Donc, c'est le prix d'achat de l'article augmenté des frais de transports et de douane et autres frais directement liés à l'achat.
- ✓ **Le coût de rupture ou de pénurie (C_r)** : la rupture des stocks engendre des retards de production qu'il faut gérer, retard des ventes ou cause de la perte définitive de clients qui se trouvent vers la concurrence. Ce coût de rupture est proportionnel au nombre d'unités manquantes².
- ✓ **Le coût de possession (C_p)** : Ce coût représente l'ensemble des charges engendrées par la détention de stocks dans l'entreprise : locaux, personnel, assurance, conservation ou dépréciation³. Il est exprimé par un taux de possession. Par exemple, un taux de possession annuel du stock de 6% signifie que le coût de possession annuel

$$\text{Stock moyen} = \text{stock de sécurité} + \text{stock actif moyen} = 397 + Q/2 ;$$

Avec **Q** : Quantité commandée.

On en déduit, sachant que chaque composant coûte **30 DA** :

$$C_p \text{ annuel} = 6\% \times 30 \times (397 + Q/2).$$

- ✓ **Le coût de gestion** : dans le concept simplificateur et courant qui néglige le coût de possession du stock de protection, on appelle « *coût de gestion* » ; la sommation du coût de possession et du coût du stock actif (coût de lancement)⁴.

$$C = C_l + C_r$$

Avec **C** : coût de gestion.

³ BENICHO, Jacque. *Op, Cit, p.88*.

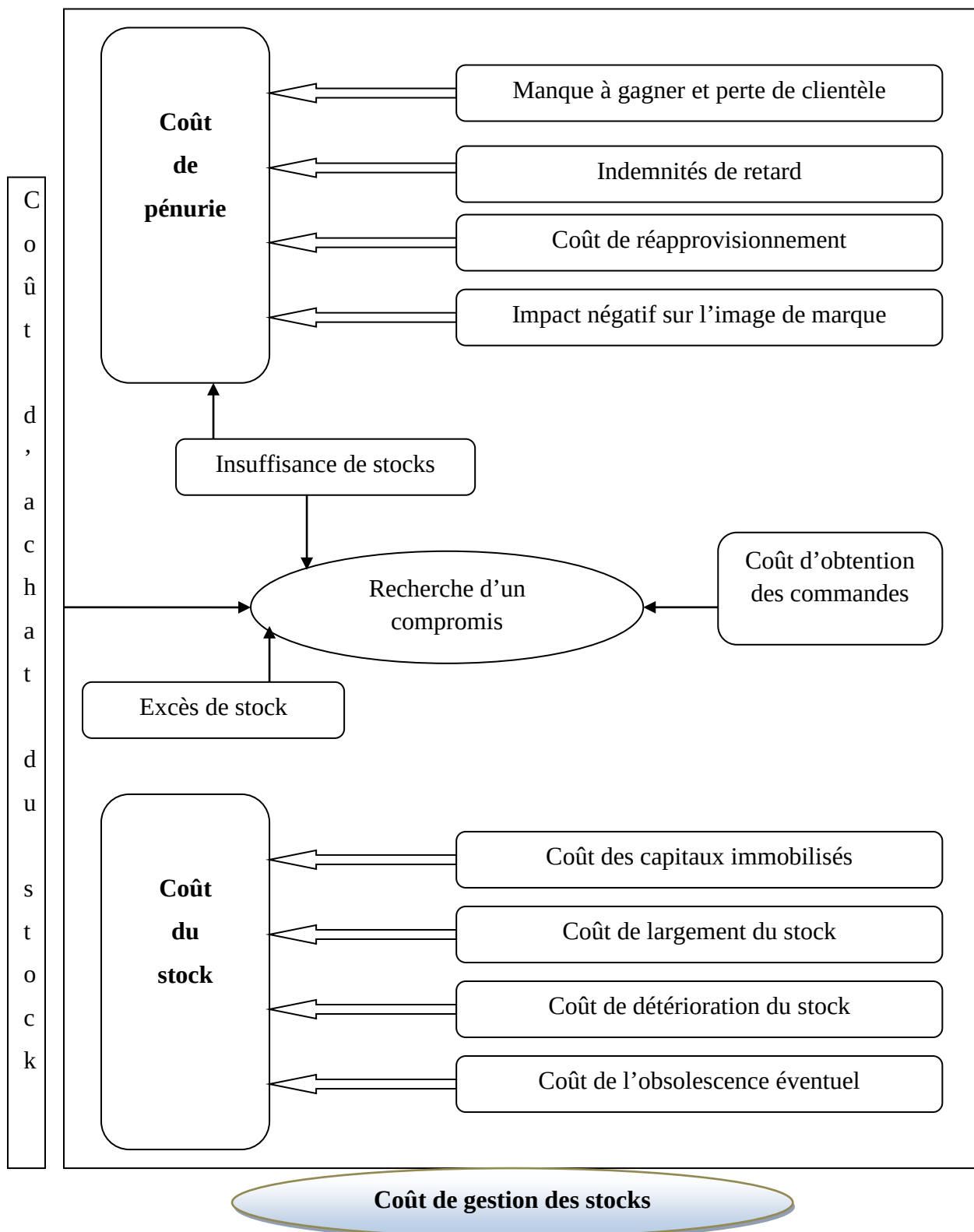
² DORIATH, Brigitte, *ibid*.

³ DORIATH, Brigitte, *ibid*.

⁴ CHELIHI, Abdelmalek. *La gestion des stocks*, office des publications universitaires, Algérie, 2004, p.88.

De cela, tout se que on a présenté sur le processus de gestion des stocks est résumé dans le schéma synoptique suivant :

Figure N°03 : Schéma synoptique de la gestion des stocks.



Source : CHARRON, Jean-Luc ; SEPARI, Sabine. *Op, Cit*, p.211.

II-2-3 Les documents commerciaux utilisés dans la gestion des stocks

La mise en place de procédures et d'outils de gestion est un gage de réussite pour une bonne organisation et une gestion rigoureuse d'un dépôt de vente de tous produits. De ce fait, les documents utilisés dans la gestion des stocks sont ¹:

✓ Le bon de commande

C'est un document établi par l'acheteur et transmit au vendeur dans le quelle ce trouve le détail des articles commandés. Le bon de commande est délivré en deux exemplaires, l'un est transmis au fournisseur et l'autre est gardé par le client (l'organisme acheteur).

✓ La lettre de commande

C'est un écrit formulé par le client et adressé au fournisseur pour une commande.

✓ Le bulletin de commande

C'est un document établi par le fournisseur qu'il envoie à son client, avec un catalogue qui montre le type d'articles disponibles, le montant des articles et leurs références. Ce document est rempli et signé par le client.

✓ Le bon de réception

C'est un document utilisé comme une preuve de la réception réelle des marchandises, elle affirme que le vendeur s'y libéré de ses obligations. Elle concerne l'acheteur local : elle inclut :

- Nature de la marchandise et ses caractéristiques ;
- L'unité d'évaluation (KG, Taille).

✓ La facture

C'est un document établi par le fournisseur à son client qui relate toutes les conditions de l'accord conclut entre eux (le détail de marchandise, le prix, les conditions de paiement.).

✓ Fiche de stock

C'est une fiche qui reste toujours dans le casier ou se trouvent les matières déposés ou rangées, elle est à la disposition du secrétaire du magasin. Les avantages de cette fiche c'est de comprendre les renseignements suivants :

- Numéro du casier de rangement ;
- La date des articles ;
- La quantité interne et externe ;

¹ LOCKAYER, Keith. *Guide de la gestion des stocks*, 2ème édition, édition d'organisations, Paris, 1974, p.37.

- Le numéro de bon.

✓ **Bon d'entrée**

Il accompagne les marchandises ou produits lors de leurs entrées en stock.

✓ **Bon de sortie**

Il accompagne les matières lors de leurs sorties du stock.

✓ **Bon de réintégration**

Il consiste sur le retour des matières déjà sorties et qui n'ont pas été utilisés.

✓ **La carte de stockage**

Elle incluse tout ce qui est stockées en plus de tout ce qui permet de distinguer le classement de l'entreposage et de faciliter la comptabilité. Cette carte est faite à toutes les entrées et sorties.

II-2-4 Les indicateurs de la gestion des stocks

L'objectif de la gestion de stock est de réduire le coût de possession (stockage,...) et de passation des commandes, tout en conservant le niveau de stock nécessaire pour éviter toute rupture de stock pouvant entraîner une perte d'exploitation préjudiciable¹. Pour cela, l'organisation doit définir des indicateurs précis et contrôler le mieux possible le mouvement de stock et leur état réel. Donc, pour une bonne maîtrise de se stock, l'organisation utilise les différents indicateurs de gestion de stock :

✓ **Stock critiques minimum**

Quelles que soient la relation établies avec les fournisseurs, il s'écoule un délai entre le moment où l'entreprise passe commande et le moment où les approvisionnements sont effectivement disponibles, c'est le délai de livraison (L). L'entreprise doit tenir compte de ce délai dans la gestion des stocks².

Lorsque les consommations ont un rythme régulier, ce délai peut être traduit par un niveau de stock : le stock critique minimum³. Par exemple : la société HANDI-NIOERT fabrique des prothèses médicales qui intègrent un composant électronique qui est acheté au

¹ NTEZIRYIMANA, Casimir. *L'analyse du système de gestion de stock dans une organisation*. Congo, Institut de gestion et de développement économique, option commerce et marketing, 2003, p. 69.

² DORIATH, Brigitte. *Op, Cit*, p.29.

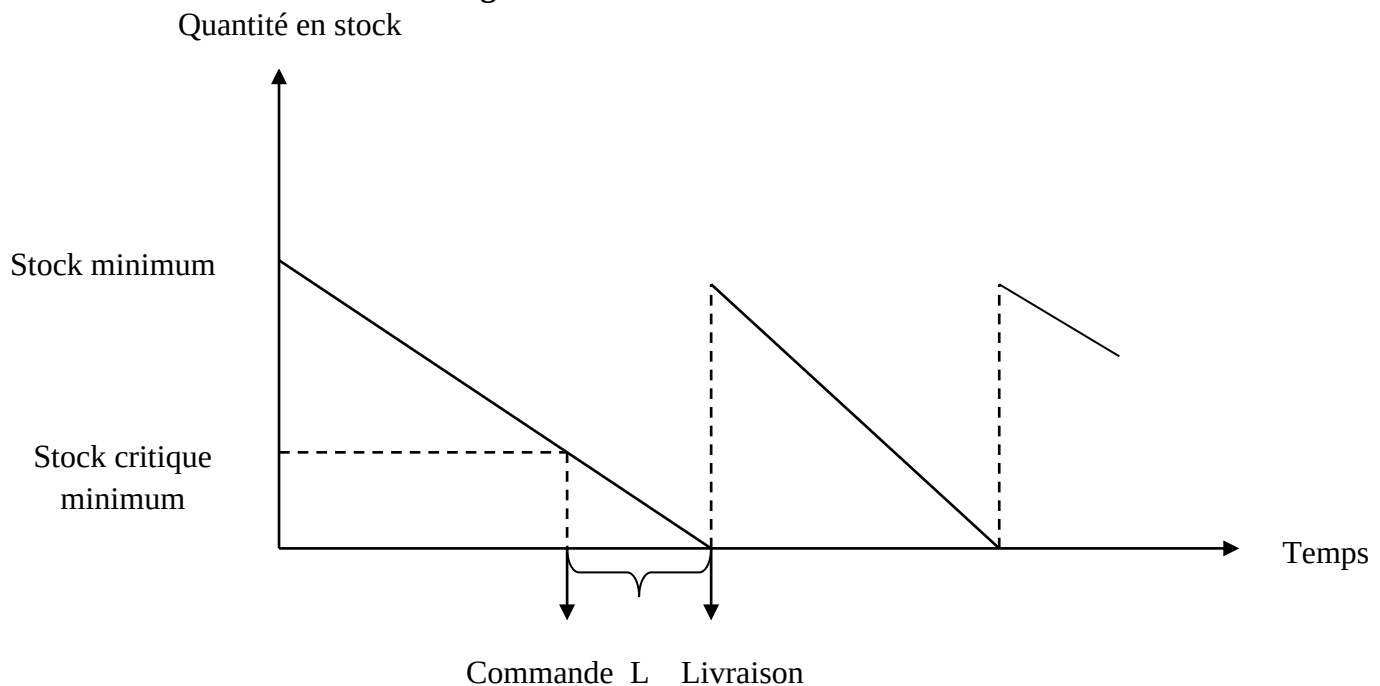
³ *Idem*.

fournisseur PANELEC. Les consommations, régulières sur **360 jours**, atteignent **10200 composants** par an. Le délai de livraison de composant est **15 jours**.

$$\text{Stock critique minimum} = (10200/360) \times 15 = \mathbf{425 \text{ Composants}}$$

De ce fait, tout se que on 'a déjà cité sur le stock critique minimum est résumé dans le schéma suivant :

Figure N° 04: Schéma d'évolution des stocks.



Source : DORIATH, Brigitte. *Op, Cit, p.30*

✓ **Stock de réapprovisionnement**

Quantité provoquant le déclenchement de la commande¹.

✓ **Stock tampon**

Quantité stockée entre deux postes de travail².

✓ **Stock de sécurité**

Le stock de sécurité est le stock tampon ou stock de réserve.

¹ CHARRON, Jean-Luc ; SEPARI, Sabine. *Op, Cit, p.210*.

² *Ibid.*

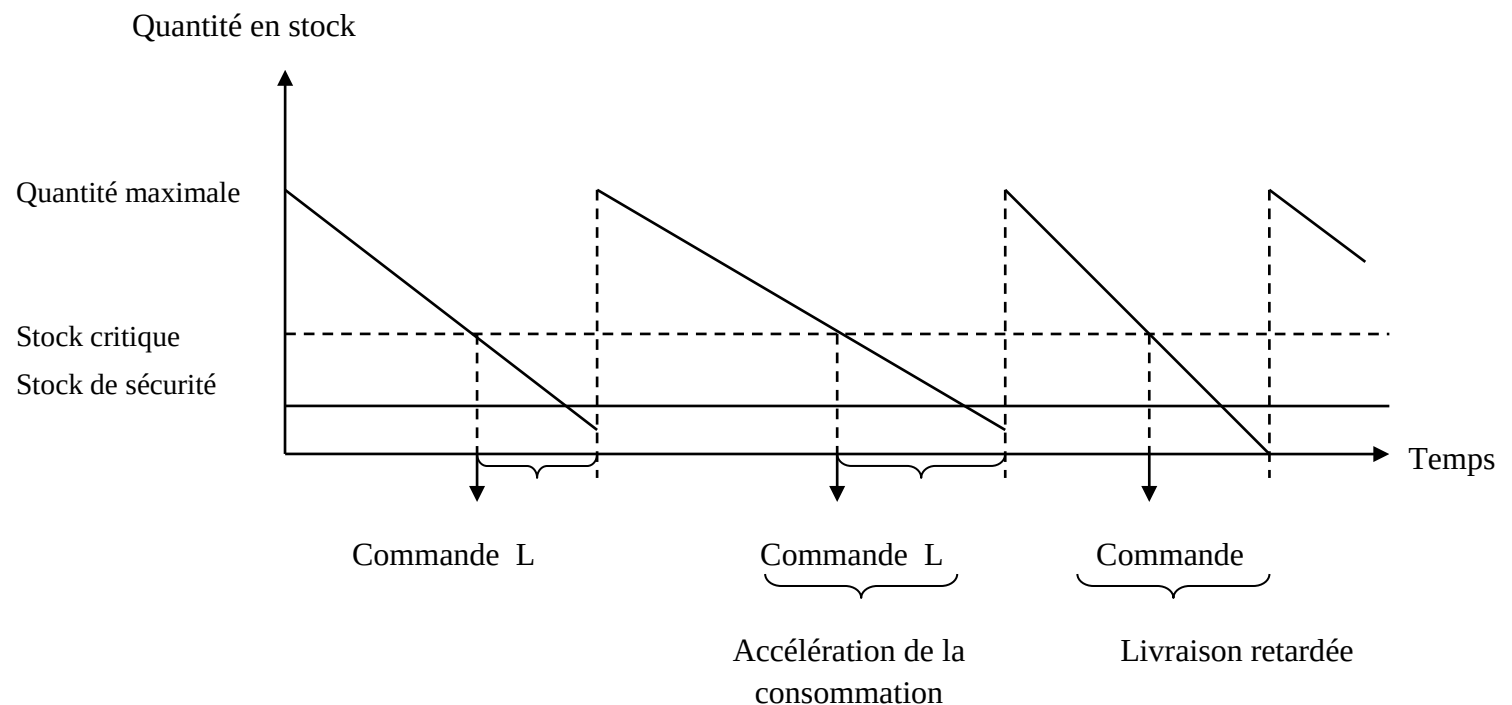
L'entreprise définit, éventuellement grâce à un modèle probabiliste qui permet d'éviter ou de minimiser le risque de rupture¹.

Le stock de sécurité du composant permet **14 jours** de consommation

$$\text{Niveau du stock de sécurité} = (10200/360) \times 14 = \mathbf{397 \text{ Composants}}$$

De cela, le schéma suivant représente tout ce qui est déjà cité sur le stock de sécurité :

Figure N° 05 : Schéma d'évolution des stocks.



Source : DORIATH, Brigitte. *Op, Cit, p.30*

✓ Stock critique (d'alerte)

Le stock critique (ou stock d'alerte) est le niveau de stock qui doit déclencher une commande².

$$\mathbf{\text{Stock critique} = \text{Stock critique minimum} + \text{Stock de sécurité}}$$

Donc le stock critique s'élève à : $425 + 397 = \mathbf{822 \text{ Composants}}$.

¹ DORIATH, Brigitte. *Op, Cit, p.30*

² *Ibid.*

II-2-5 Les méthodes de la gestion des stocks

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

II-2-5-1 Méthodes de valorisation des stocks

Pour un article donné, la fiche de stock va enregistrer les mouvements d'entrée dans le stock et de sortie du stock. A tout moment, la consultation de la fiche permet de déterminer la quantité disponible de l'article, compte tenu de ces mouvements ainsi que la valeur théorique du stock.

La quantité disponible s'appelle « *l'existant* ». Il devient pour un moment le stock final de l'entreprise.¹ En effet, il existe plusieurs méthodes de valorisation des stocks dont on peut appliquer l'une des méthodes suivantes :

✓ valorisation au prix unitaire moyen pondéré « CUMP »

C'est la méthode la plus simple, le coût des produits sortant est le moyen pondéré de l'ensemble du stock de ce produit ou moment de sa sortie. Cette méthode se situant entre les deux autres, constitue un juste milieu. Elle est conseillée par le plan comptable et bien admise par l'administration fiscale. Cette dernière n'est pas indifférente au choix de la méthode. En effet, plus les produits sortant du stock à un prix élevé, plus les consommations sont élevées, plus est réduit de résultat.²

Le coût unitaire de sortie d'articles du stock est égal à la somme (de la valeur initiale + celles d'entrées en stock) divisé par la somme (de quantité initiale et celles d'entrées en stock). Si ce sont des stocks de produits finis, le coût unitaire d'entrée sera le coût de production³. Donc, Cette méthode permet de valoriser le stock et les sorties de stock au coût moyen. Cette méthode exige que ce coût moyen soit recalculé à chaque entrée en stock. La formule de calcul est la suivante :

$$\text{CMP} = \frac{\text{Valeur stock} + \text{Valeur de l'entrée}}{\text{Quantité totale}}$$

¹ M. GUILLOU, L.P. Colber. *La gestion des stocks et leur approvisionnement*. Economie. Disponible sur : http://www.lyc-colbert-lacelle.ac-versailles.fr/IMG/pdf/Chap-2-La_gestion_des_stocks.pdf. (Consulté le 25/09/2017).

² GHAROUT, Rabah. GOURMIT, Mohamed. *Gestion et analyse économique des stocks*, mémoire de fin d'études en vue d'obtention d'une licence en sciences économiques, Tizi-Ouzou, université Mouloud MAAMERI, FSECG, 2004, p.14.

³ Valorisation des stocks. Disponible sur : http://piimt.us/piimt/module/demande/fichier/attachement_231.pdf. (Consulté le 17/10/2017).

Elle présente l'inconvénient de valoriser à un prix intermédiaire deux unités des mêmes articles achetés à des prix différents. Mais la valeur du stock résiduel conserve bien son aspect de valeur pondérée.¹

✓ **Méthode du premier entré- Premier sorti « FIFO »**

Cette méthode paraît la plus logique puisque les entrées se font par lot, du plus ancien au plus récent et elles sont valorisées au prix unitaire moyen correspondant jusqu'à épuisement du lot puis on les valorise au prix unitaire moyen du lot suivant².

Cependant, l'avantage est que la valeur du stock se rapproche de la valeur de renouvellement au fur et à mesure de l'épuisement des lots les anciens. Par contre, l'inconvénient majeur est que, dans le calcul des prix de revient, la valeur des articles utilisées et anciennes et aussi est qu'il faut, dans les calculs, tenir compte de l'importance de chaque lot et en sur surveillance de l'épuisement.³

✓ **Méthode du dernier entré – Premier sorti « LIFO »**

Les entrées se font par lot, les sorties affectent d'abord les unités de lot de dernier entré en stock. C'est la méthode la plus prudente et la plus intéressante pour l'administration fiscale.⁴

Cependant, l'avantage est que dans le calcul des prix de revient la valeur des articles utilisés est récente. Par contre, l'inconvénient est que la valeur du stock est éloignée de sa valeur de renouvellement⁵.

II-2-5-2 Méthode ABC d'analyse des stocks

Le gestionnaire de stock a souvent un nombre d'article très important à gérer. Les ressources affectées à la tâche de gestion des stocks et des approvisionnements ne sont pas illimitées. C'est pour cette raison qu'il faudra appliquer des modes de gestion de stock différents selon l'importance des articles.

¹ ZERMATI, Pierre. *Op, Cit, p.121*

² RAHEM, Brahim. TAMAZIRT, Mohand Arab, *Importance de la gestion des stocks dans l'entreprise*, mémoire de fin d'études en vue d'obtention d'une licence en sciences économiques, Tizi-Ouzou, université Mouloud MAAMERI, FSECG, 2007, p 43.

³ GHAROUT, Rabah. GOURMIT, *Op, Cit. p13.*

⁴ *Ibid.*

⁵ ZERMATI, Pierre. *Ibid. p.122.*

La méthode ABC amène à une gestion sélective des stocks en fonction de leur valeur de consommation de chaque article stocké. Ce mode de classement ne fait que reprendre le « *Diagramme de Pareto* » et nous conduit à constater que la méthode ABC propose donc de ranger les articles dans 3 classes ¹ :

- les articles A 75% de la valeur consommée pour 10% des articles ;
- les articles B 20% de la valeur consommée pour 25% des articles ;
- les Articles C 5% de la valeur consommée pour 65% des articles.

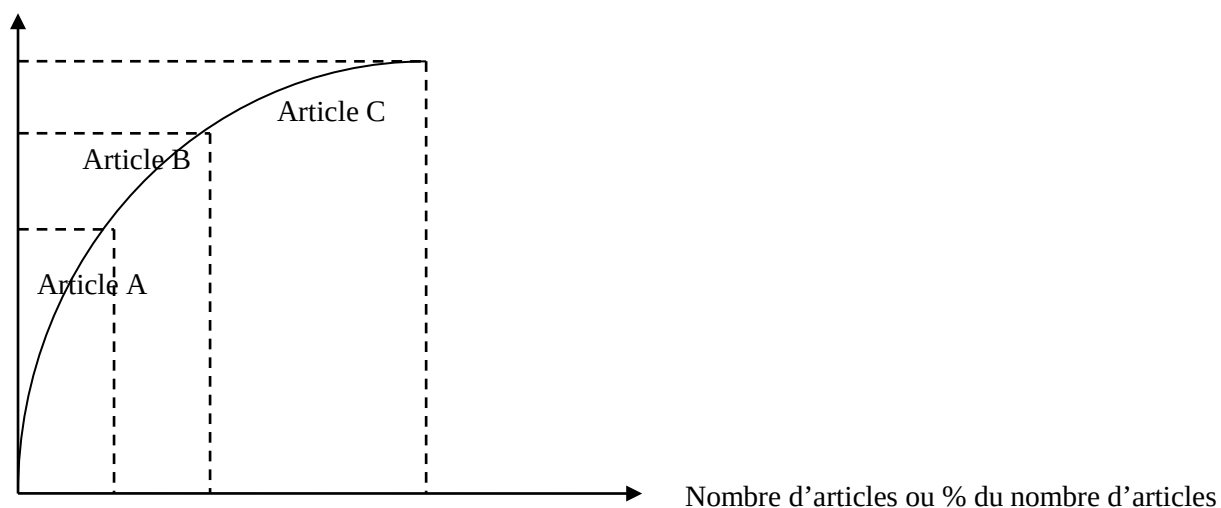
La méthode ABC améliore la méthode 20/80, cette dernière vient du fait que environ 20% du nombre d'articles en stock représente 80% de la valeur totale cumulée du stock².

En effet, le diagramme de Pareto est un outil particulièrement utile pour analyser, prendre des décisions et communiquer, il se présente sous la forme d'histogramme affichant la distribution des valeurs par classe, dont les items sont conventionnellement triés dans l'ordre décroissant de gauche vers la droite³.

Cette méthode permet d'avoir une représentation visuelle des trois tranches A, B, C. On obtient pour la courbe l'allure suivante :

Graphique N° 03 : Présentation de la méthode ABC.

La valeur totale consommée en %



Source : Réalisé par nous-mêmes à partir des données citées précédemment.

¹ Les principaux outils de gestion de stock. Disponible sur : www.aunege.org/ressources/module_gestion_stocks/lecon3/courspdf/lecon3.pdf. (Consulté le 18/10/2017).

² CHEIKH, Mouhamed. TIDIANE, Pouye. *Op, Cit, p. 14.*

³ BABA-AHMED, Sarah. MOHAMMEDI. *Op, Cit, p. 36.*

Aussi, les étapes dans la réalisation d'une analyse ABC nécessitent de faire les opérations suivantes:

- Relever tous les articles achetés / consommés et avec leur coût unitaire;
- Inscrire les quantités consommées
- Trier la liste par ordre décroissant ;
- Calculer la valeur de la consommation annuelle de chaque produit;
- Calculer le pourcentage cumulé de la valeur totale de chaque article;
- choisir des points de séparation pour les groupes A, B, et C¹.

II-2-5-3 Outils classiques de la gestion des stocks

La Formule de Wilson reste un outil précieux en matière de gestion des stocks. Elle permet d'éviter des erreurs grossières et permet des approximations d'autant plus valables qu'une erreur sur le coût de passation et le taux d'intérêt n'entraîne qu'une erreur relative beaucoup plus faible sur la rafale calculée du fait de la racine carrée². Elle permet de savoir calculer la quantité économique de réapprovisionnement. Donc, on constate que l'objectif est de déterminer le lot économique (le nombre d'unité par lot) ou les quantités économiques qui rendent « optimal » la gestion du stock c'est-à-dire à moindre coût.

A cet effet la formule de Wilson se présente par l'équation suivante :

$$Qe = \sqrt{\frac{2 \times D \times C_l}{t \times pu}}$$

Avec : **Qe** : Quantité économique ;

D : Demande annuelle ;

C_l : Coût de lancement;

t × pu : Taux de possession unitaire (taux de possession x prix de revient unitaire).

¹ COULIBALY, Habibatu Diop. *Contribution à la mise en place d'un système de gestion des stocks de médicaments à l'institut d'ophtalmologie Tropicale de l'Afrique (IOTA)*, Mémoire d. fin d'étude : Gestion hospitalière, 2004, p16.

² JEAN-JACQUES, Juvien. *Op, Cit.*

II-3- La gestion des stocks des produits pharmaceutiques

Pour garantir la qualité des produits pharmaceutiques, il est essentiel de maintenir des conditions de stockage correctes. Les dates de péremption des produits sont fixées sur la base de conditions de stockage idéales et il importe de préserver la qualité des produits jusqu'à cette date, afin de servir convenablement le client et d'économiser les ressources.

II-3-1 Notion de bases de la gestion des stocks des produits pharmaceutiques

La gestion des stocks des médicaments et matériel médical est une lourde tâche pour les personnes qui ont la charge.

En effet nous allons présenter dans un premier lieu la définition de la gestion des stocks, les conditions de stockage des D&DM et les paramètres de gestion des stocks de ces produits.

II-3-1-1 Définition de la gestion des stocks des produits pharmaceutiques

Le stock des produits pharmaceutiques doit pouvoir fournir aux patients qui utilisent la formation sanitaire tous les M&DM qui sont nécessaires. Ces derniers doivent être au bon moment et à toute heure. La somme totale des stocks d'un système d'approvisionnement peut être importante et son entretien coûteux. C'est pourquoi une gestion efficace et rigoureuse des stocks est indispensable¹. Donc, le stockage des M&DM doit assurer une bonne disponibilité tout en garantissant la sécurité et la qualité des produits pharmaceutiques et le défi principal de la gestion des stocks des produits pharmaceutiques est d'avoir des quantités suffisantes en stock de M&DM et de minimiser les coûts engendrés (frais de stockage, péremption, détériorations, ...).

II-3-1-2 Les conditions de stockage des M&DM

La réception et le stockage sont sous la responsabilité du gestionnaire de la pharmacie. Ils doivent être réalisés en présence d'un membre de l'administration désigné par le responsable de la structure², la pharmacie doit exécuter les actions suivantes :

- ✓ Avant la livraison, la pharmacie doit préparer un espace de stockage suffisant pour les colis ;

¹ AKNINE, Karima. ALIK, Kahina. Aissoun, Yasma. *La gestion des médicaments dans les établissements hospitaliers*, mémoire de fin d'étude en vue de l'obtention du diplôme de licence en sciences économiques, Tizi-Ouzou, université Mouloud MAAMERI, FSECG.2013, p.55

² Ministère de la sante et de la lutte contre le sida, *Standard d'organisation et de fonctionnement des pharmacies des établissements sanitaires publics*, République de Cote D'Ivoire, Direction Générale de la Santé, 2012, p.23.

- ✓ La vérification de l'intégrité physique des scellées posées sur les colis ;
- ✓ L'inspection visuelle afin d'apprécier l'intégrité physique des colis livrés (état de l'emballage, défaut de fabrication, étiquetage, intégrité des flacons et autres produits cassables);
- ✓ La vérification de la conformité de la livraison avec le bon de colisage (présence de tous les colis mentionnés sur le bon de colisage) ;
- ✓ La vérification des quantités et des dates de péremption des produits réceptionnés sur la base du bordereau de livraison ;
- ✓ La pharmacie doit retirer sans délai les produits endommagés ou périmés (produits pharmaceutiques inutilisables) du stock utilisable ;
- ✓ Les produits périmés ou avariés doivent être inventoriés et entreposés dans un espace distant des autres produits utilisables afin d'éviter toute confusion ;
- ✓ Le principe de stockage des produits doit se faire selon plusieurs critères qui sont : la nature des produits, la rotation des produits, le poids, le volume des produits et la fragilité des produits ;
- ✓ Pour chaque groupe de produit, les rangements doivent se faire soit par formes galéniques, soit par ordre alphabétique, soit par catégorie pharmacologique de manière à faciliter l'application de la stratégie de gestion de stock PPPS.

II-3-1-3 Les paramètres de gestion des stocks des M&DM

Pour mieux comprendre le problème de rupture de stock à l'hôpital, il est nécessaire de connaître un certain nombre de paramètres tels que: le stock moyen mensuel, le stock de sécurité, le stock de réapprovisionnement et la consommation moyenne mensuelle¹:

- ✓ **la consommation moyenne mensuelle (CMM)** : est égale à la somme des consommations d'un produit pendant un an (exprimée en nombre de jours) divisée par le nombre de jours de la dite période, moins le nombre de jours de rupture.
- ✓ **Stock de sécurité (SS)** : est le stock estimé nécessaire pour faire face à une éventuelle augmentation des consommations (non prévu au départ) et à un éventuel prolongement du délai de livraison. Il sert à faire face aux imprévus de consommation. Son calcul permet de connaître à tout moment les quantités en stock et le moment de lancement de la commande².

¹ COULIBALY, Habibatou Diop. *Op, Cit, p.18.*

² *Ibid.*

Aussi, on peut dire que le stock de sécurité est le stock tampon ou stock de réserve gardé pour éviter les ruptures de stock causées par les retards de livraison ou une demande qui a soudainement augmenté (il est souvent assimilé au stock minimum).

- ✓ **Stock d'alerte** : est le stock minimum en fin de période ou le seuil à partir duquel on doit procéder à la commande.
- ✓ **Stock maximum(S max)** : est le maximum de stock que peut avoir la pharmacie hospitalière en début de période.
- ✓ **Le stock de roulement** : est le stock utilisé entre deux livraisons. C'est la différence entre le stock maximum et le stock minimum. Dont, un stock minimal très important, ne tenant pas compte des délais de livraison, risque de conduire à un stock « mort » très important avec un risque de péremption et une occupation inutile de l'espace de stockage.
- ✓ **La périodicité des commandes** : est la fréquence à laquelle la pharmacie hospitalière doit passer des commandes de façon régulière pour couvrir les besoins pendant une période donnée.
- ✓ **Stock de réapprovisionnement** : est la quantité de médicaments et consommables nécessaires pour réaliser le fonctionnement normal des services. Il sera calculé à partir du stock pour trois mois et du stock disponible.
- ✓ **Taux de couverture** : c'est le nombre de jours, de semaines, de mois, que le stock moyen peut couvrir. Le taux de couverture permet de fixer les objectifs de la gestion des stocks, évaluer le niveau de fonctionnement des services, et l'évaluation de la performance. La formule de calcul est: stock moyen/ consommation moyenne mensuelle.
- ✓ **Le niveau de service** : c'est le pourcentage des demandes qui peuvent être remplies à partir du stock disponible. Il indique la disponibilité des médicaments et consommables dans le service. Il peut également être calculé à partir de la consommation moyenne et du stock moyen. Il mesure la performance du service¹.

II-3-2 Les étapes de la gestion des stocks des produits pharmaceutiques

¹ Ibid, p.19

Le cycle de la gestion des stocks des produits pharmaceutiques comporte tous les aspects du processus qui permet d'apporter un produit pharmaceutique depuis le fournisseur jusqu'à celui qui le délivre ou le vend finalement au patient. Cela demande une parfaite collaboration entre tous les intervenants¹ :

II-3-2-1 la commande

C'est la première étape de l'approvisionnement du dépôt en médicaments. Elle doit être préparée en collaboration avec l'infirmier ou le médecin et le responsable du dépôt afin que les médicaments qu'il prescrit soient disponibles au dépôt. La commande s'effectue normalement de façon mensuelle. Avant d'établir une commande, il faut au préalable :

- ✓ Sélectionner les médicaments : quels médicaments faut-il commander ?
- ✓ Estimer les quantités de médicaments nécessaires : combien faut-il en commander ?
Quand faut-il commander ?
- ✓ Disposer d'un budget : de quelle somme d'argent dispose-t-on ?

II-3-2-2 La sélection

Elle est effectuée sur la base de la liste nationale des médicaments essentiels (LNME) par un comité dit des médicaments. Ce comité pluridisciplinaire est chargé, selon des critères prédéfinis (épidémiologie, efficacité, innocuité etc.), de dresser la liste des produits pharmaceutiques dont l'hôpital devrait se procurer. Le responsable de la pharmacie IB doit se référer à cette liste pour faire sa commande².

II-3-2-3 La prescription

Le processus de prescription est très mal connu, car il est très complexe et peu étudié. La prescription est, en quelque sorte, l'élément inconnu du circuit des médicaments. Elle est souvent présentée comme devant se dérouler selon les quatre étapes suivantes³:

- ✓ Diagnostic le plus précis possible;
- ✓ Identification de toutes les solutions possibles;

¹ CHEIKH, Mouhamed. TIDIANE, Pouye. *Op, Cit, p. 12.*

² *Ibid.*

³ *Ibid, p.13.*

- ✓ Choix de la meilleure solution : Prescription; o Exécution de cette décision.

Or, pour une même affection, les décisions thérapeutiques varient souvent d'un prescripteur à un autre. Des protocoles thérapeutiques stéréotypés, recommandés par l'OMS, existe tout de même pour certaines affections.

II-3-2-4 La quantification

Une commande exige de déterminer au préalable les besoins. Elle sera préparée par le comité de médicaments composé essentiellement de prescripteurs (médecins, chirurgiens, infirmiers, majors) et des principaux responsables de la pharmacie¹. Donc, Avant d'acquérir des produits, il faut sélectionner et lister les produits pharmaceutiques définis selon les besoins correspondants.

La quantification des besoins pharmaceutiques de l'hôpital est l'étape préalable et obligatoire dans la gestion de la pharmacie hospitalière. Une quantification *ad-hoc* est un des piliers de la qualité des soins, évitant l'absence, l'inadéquation ou l'insuffisance de produit nécessaire à la prise en charge thérapeutique du patient (par exemple, une rupture ou une inadéquation des stocks en lien avec une mésestimation des besoins), ou le gaspillage de produits inutilisés ou inutilisables (par exemple, les surstocks, les médicaments périmés)².

II-3-3 La détention, la conservation, la péremption des M&DM et leurs documents de gestion des stocks

Les produits pharmaceutiques (du stock principal de la pharmacie et des sous-stocks des unités de soins) sont conservés tout en respectant les règles générales, les conditions particulières d'entreposage et de manipulation spécifiques à chaque type de produit, et doivent être conservés dans les meilleures conditions.

II-3-3-1 La détention des produits pharmaceutiques

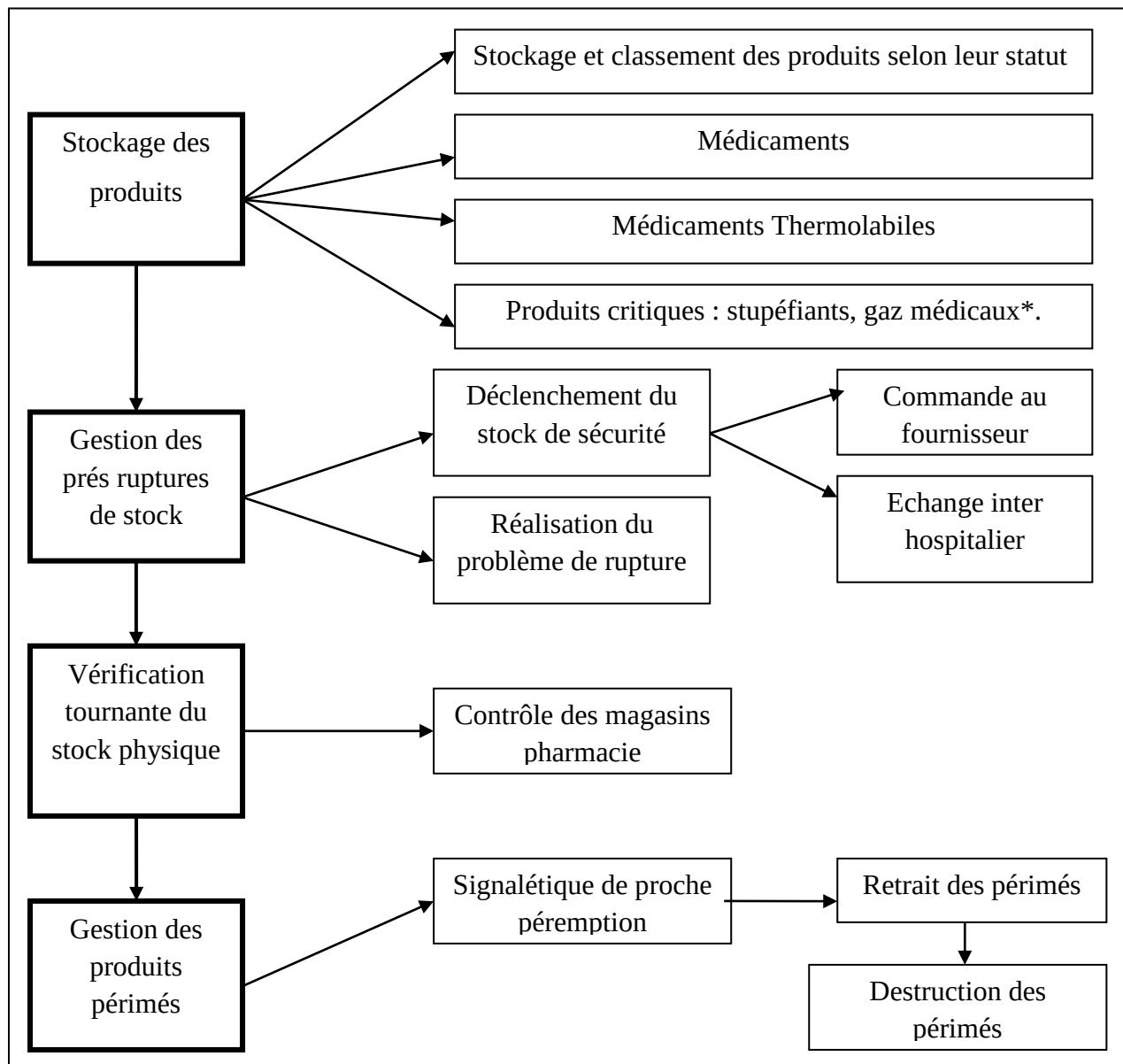
Tous les produits pharmaceutiques doivent être entreposés selon les consignes qui lui sont propres (par exemple, la température, la lumière, l'humidité, la ventilation, l'hygiène et la sécurité), en s'assurant que les conditions d'entreposage et de rangement requises sont

¹ *Ibid*, p.14.

² TROUILLER, Patrice. *Guide d'organisation et de fonctionnement de la pharmacie hospitalière*, Appui technique pour l'amélioration de la gestion et de l'organisation des pharmacies hospitalières, Royaume du Maroc, p.23.

respectées de la réception à la pharmacie et jusqu'aux destinataires finaux, les unités de soins¹. Se qui est illustré dans la figure suivante :

Figure N° 06 : Les modalités de gestion des stocks des produits pharmaceutiques.



Source : TROILLER, Patrice. *Op, Cit, p.29.*

II-3-3-2 La conservation et la péremption des M&DM

¹ Principes directeurs applicables au stockage des médicaments essentiels et autres fournitures médicales»(OMS, 2005). Disponible sur : <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s8229f/s8229f.pdf>. (Consulté le 20/10/2017).

*Le gaz médical est tout gaz ou mélange de gaz qualifié de produit pharmaceutique, autre qu'un médicament destiné par le fabricant à être utilisé chez l'Homme à des fins médicales et dont l'action principale voulue n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques ou immunologiques ni par métabolisme ; par exemple : dioxyde carbone médical (CO₂).

Pour rester actif, les M&DM doivent être conservés dans les bonnes conditions. La chaleur, la lumière, le soleil, l'humidité, les insectes, la poussière, les champignons sont des facteurs qui diminuent la qualité des M&DM¹. Un produit pharmaceutique a toujours une date de fabrication et une date de péremption. Cette date de péremption est la date à partir de laquelle le produit va commencer à perdre de son activité et risque de devenir toxique.

En cas où la date de péremption n'est pas indiquée, il faut tenir compte de la date de fabrication et ajouter trois ans pour les produits injectables et les antibiotiques, et ajouter cinq ans pour les autres médicaments².

Une fois que le médicament est périmé, il ne doit plus être périmé, il ne doit plus être vendu ni être utilisé. Le gérant doit retirer les produits des étagères de vente, et les stocker dans un carton spécifique. Cependant, il arrive que certains produits se dégradent anormalement rapidement et deviennent inutilisables alors que la date de péremption n'est pas encore arrivée³.

Enfin, les facteurs de dégradation sont⁴ :

- ✓ **L'odeur** : Certains produits dégagent une odeur lorsqu'ils sont attaqués par la chaleur ou l'humidité, par exemple : l'acide acétylsalicylique ;
- ✓ **La couleur** : certains médicaments changent de couleur : il faut vérifier la couleur originale ;
- ✓ **La désaggrégation** : les comprimés se désagrègent ou s'effritent lorsqu'ils sont humides ;
- ✓ Le dessèchement : les préservatifs, normalement lubrifiés, ne doivent pas être utilisés s'ils ont séché ;
- ✓ **La fusion** : le sel de réhydratation orale peut fondre au-dessus de 30°C. Il devient marron foncé, collant et ne se dissout pas. Il en est de même avec les suppositoires et les capsules qui se collent ou qui coulent.

II-3-3-3 Les documents de la gestion des stocks des M&DM

¹AKNINE, Karima. ALIK, Kahina. Aissoun, Yasma. *Op, Cit, p.12.*

² *Ibid.*

³ *Ibid.*

⁴ *Ibid.*

Les documents de gestion des stocks comportent les informations dont il faut disposer lors des commandes de nouveaux stocks de médicaments et autres produits pharmaceutiques :

✓ **La fiche de stock**

La fiche de stock est l'élément de base de la gestion des médicaments dans la pharmacie¹. Chaque produit en stock doit avoir une fiche de stock, conservée sur l'étagère à ses cotés. Utilisez-la pour retracer les mouvements du produit, par exemple la date d'entrée ou sortie du produit, la date de péremption

Pour chaque produit, il doit exister autant de fiche de stock qu'il ya de lieu de stockage. Si le produit se trouve et dans le magasin de stockage et dans un point de dispensation, il doit avoir 2 fiches de stock ; une au magasin de stockage et une autre au point de dispensation².

✓ **Registre de main-courante et registres spéciaux**

Le registre de main-courante et les registres spéciaux pour les psychotropes et stupéfiants (également appelés registres de la pharmacie) sont des documents de gestion obligatoires (sous forme papier ou informatisé, selon la réglementation en vigueur), et où est consigné en temps réel l'ensemble des mouvements des produits pharmaceutiques³. Ils sont destinés au suivi et au contrôle de tous les mouvements quantitatifs des entrées et sorties, ainsi que de la situation des stocks physiques. Ces documents comptables obligatoires font partie de la comptabilité matière.

✓ **L'inventaire et le recollement des stocks**

Il ne suffit pas de compléter les fiches de tenue de stock manuelle ou informatique à chaque mouvement de produits. En effet, si la colonne "stock restant" permet de connaître en permanence **le stock théorique** du produit, c'est-à-dire celui obtenu par le suivi des mouvements, il doit être validé par un comptage effectif des boîtes et/ou unités de produits en stock (**stock réel**) : c'est ce qu'on appelle **l'inventaire physique**. Régulièrement, il faut réaliser un inventaire pour chaque produit : il faut recompter les boîtes des produits en stock, convertir le nombre obtenu en unités de compte (comprimé/gélule, flacon, ampoule, etc.), comparer le résultat à l'existant des fiches de tenue de stock puis mettre celles-ci à jour. Cette opération dite de « recollement des stocks » est réalisée après fourniture des justificatifs

¹ Ministère de la sante, des affaires sociales et de la famille. *Manuel de gestion des médicaments dans les circonscriptions socio sanitaires*, avec l'appui de l'organisation mondiale de la santé, République du Congo Direction Générale de la Santé, p.11.

² *Ibid.*

³ TROUILLER, Patrice. *Op, Cit, p.44.*

validés par le pharmacien. Elle fait normalement l'objet d'une procédure interne pour en définir le cadre et les modalités, notamment lorsque le recollement nécessaire est important (type de produit) et significatif (quantité)¹.

Pour une bonne gestion des stocks, un inventaire de la totalité du stock pharmacie (stock principal de la pharmacie et sous stock des unités de soins) doit être réalisé une fois par an «Pour les médicaments stupéfiants, il est recommandé d'effectuer un contrôle mensuel du stock à l'aide d'une fiche spécifique en notant les problèmes constatés qui doivent, s'il y a lieu, faire l'objet d'une déclaration d'incident auprès de l'inspection de la pharmacie. », complété par des inventaires tournants réguliers (par produit ou classe de produit et/ou produits vitaux, pour les produits considérés comme critique) pour confronter le stock virtuel (fiche de stock, stock informatique) avec le stock réel (stock physique) et effectuer les recollements nécessaires.²

L'inventaire annuel, en fin d'exercice budgétaire et obligatoire par la réglementation, nécessite une organisation rigoureuse et généralement une fermeture des unités de stockage de la pharmacie le jour de l'inventaire pour interrompre tout flux et tout mouvement de stock³.

II-3-4 Qualité de stockage et de la manipulation des produits pharmaceutiques

3 catégories de produits sont présentes dans une unité de soins : les médicaments en dotation, les médicaments hors dotation, les médicaments du traitement individuel du patient hospitalisé⁴ :

Les médicaments et dispositifs médicaux sont stockés au sec, selon les prescriptions spécifiques (température ambiante, stockage au froid) et si possible dans leur emballage d'origine.

II-3-4-1 Rangement :

Par DCI « dénomination commune internationale » et/ou nom de spécialité, un emplacement par médicament et dosage, et un étiquetage de chaque emplacement⁵. Donc, tous les produits pharmaceutiques doivent toujours être conservés dans leur emballage

¹ *Ibid*, p.48.

² *Ibid*.

³ *Ibid*.

⁴ Pratique de gestion des médicaments dans une unité de soins. Disponible sur : http://pharmacie.hug-ge.ch/infos_prat/fichiers/TabUSprat.pdf. (Consulté le 27/06/2017).

⁵ *Ibid*.

d'origine. Les produits doivent être rangés par forme galénique sous leur dénomination commune internationale et classés par ordre alphabétique.

Selon les conditions prévues par le fabricant (température ambiante, conservation au froid, abri de la lumière), la liste (et quantité) des médicaments en dotation est affichée sur la porte de l'armoire à pharmacie¹.

II-3-4-2 Manipulation des produits :

- Vérification et préservation des dates de péremption et n° de lot sur les blisters et emballage préalablement à toute manipulation ;
- Produit réutilisable et entamé (antiseptiques, liquides oraux) : inscription de la date d'ouverture ;
- Si nécessité de fractionner (couper ou écraser) une forme galénique en vérifier la possibilité avec la pharmacie, et utiliser des gants pour l'opération et un plan de travail nettoyé
- Jeter les restes de comprimé/gélule après fractionnement ;
- Si reconstitution (forme injectable lyophilisée ou liquide, perfusion) : reconstitution strictement extemporanée (pas à l'avance) sur un plan de travail nettoyé (désinfectant), et manipulation avec des gants stériles avec vérification préalable avec la pharmacie des compatibilités physico-chimiques et de la stabilité ;
- Tous les produits administrés au patient sont inscrits sur le registre de consommation ;
- Les médicaments périmés sont retournés à la pharmacie (obligatoire pour les stupéfiants) ;
- Les médicaments à péremption, déconditionnés non identifiables, flacons de solutés et collyre à date dépassée ou sans date d'ouverture, et les médicaments sans n° de lot ni date de péremption sont éliminés².

II-3-4-3 Médicaments hors dotation

Les médicaments délivrés pour un patient donné (nominatif) pour une durée limitée doivent être systématiquement retournés à la pharmacie s'ils ne sont pas utilisés (*via* un bon de retour)³.

¹ TROUILLER, Patrice. *Op, Cit*, p.68.

² *Ibid.*

³ *Ibid.*

Conclusion

Après avoir présenté l'aspect conceptuel et théorique de la gestion des stocks des produits pharmaceutique, on peut dire que les stocks constituent des valeurs d'exploitation à gérer est alimenté par un flux d'approvisionnement et il sert à satisfaire des flux de demande. Or, une bonne prévision de la demande permet de réaliser l'objectif du stock qui est de gérer les articles disponibles dans l'organisation en vue de satisfaire les besoins à venir.

En effet, La bonne gestion de stocks permet alors d'assurer la continuité normale et régulière des activités d'une organisation en tenant compte de ses besoins en matériel. Se qui fait la gestion des stocks des produits pharmaceutiques un processus très important pour réguler les M&DM. Dont, l'intérêt de ce processus est de trouver un équilibre entre le stock nécessaire et suffisant pour faire face aux besoins pharmaceutiques de l'hôpital, et le surstock d'un coté et de minimiser les coûts d'un autre coté.

Le troisième chapitre fera l'objet d'une étude de terrain dans l'objectif de comprendre Quel est l'apport de la gestion des stocks des produits pharmaceutiques à la réponse aux attentes et aux besoins des malades au moindre coût au sein de la pharmacie centrale du CHU de Tizi-Ouzou.

Chapitre III:

La contribution de la gestion des stocks des produits pharmaceutiques au sein du CHU de T-O à la réponse aux attentes et besoins des malades.

Chapitre III : La contribution de la gestion des stocks des PP au sein du CHU de T-O à la réponse aux attentes et besoins des malades

Introduction

A partir des éléments conceptuels, nous allons établir le cadre de la recherche sur le terrain dont l'objectif d'apporter des éléments de réponses à la problématique de départ.

A ce moment de notre travail de recherche, nous devons rapprocher notre cadre conceptuel avec la réalité sur le terrain.

Pour ce faire, ce chapitre fera l'objet d'une analyse expérimental approfondie, d'un Centre Hospitalo-universitaire. Donc il s'agit de déterminer et d'expliquer par le biais d'entretiens, comment la gestion des stocks des produits pharmaceutiques contribue à la réponse aux attentes et aux besoins des malades à au sein de la pharmacie centrale du CHU de Tizi-Ouzou.

Le présent chapitre est structuré de la façon suivante : dans la première section, nous présentons l'organisme d'accueil, dans la deuxième section, nous présentons le fonctionnement et l'organisation de la pharmacie centrale du CHU de T-O, enfin dans la troisième section, l'analyse et interprétation des résultats de la recherche seront présentés.

Chapitre III : La contribution de la gestion des stocks des PP au sein du CHU de T-O à la réponse aux attentes et besoins des malades

III-1 Présentation de l'organisme d'accueil

On commence par une présentation de la population de notre étude et ses caractéristiques.

III-1-1 Présentation générale du CHU de T-O

La population d'étude peut être définie comme « *l'ensemble indifférencié des éléments parmi lesquels seront choisis ceux sur qui s'effectueront les observations. C'est ce qu'on appelle aussi la population-mère* »¹. Afin d'éclairer et d'approfondir nos recherches, nous avons fait le choix de recueillir une partie des informations au centre hospitalo-universitaire « NEDIR Mohamed » de Tizi-Ouzou, qui est un établissement public à caractère sanitaire doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Il est créé par décret n° 86-25 du 11 février 1986, modifié par le décret n° 86-302 du 16 décembre 1986, et le décret n°97-467 du 02 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des CHU ²(voir annexe N° 01). Le CHU est créé sur proposition conjointe du ministre de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieur.

En effet, le CHU de Tizi-Ouzou dont le siège est situé à l'hôpital NEDIR Mohamed est constitué des unités suivantes :

- ✓ Unité de Balloua ;
- ✓ Clinique dentaire ;
- ✓ Consultation spécialisées ;
- ✓ Médecine de travail.

III-1-1-1 Les missions du CHU de T-O

Le CHU est chargé en relation avec l'établissement d'enseignement et de formation supérieure en sciences médicales, des missions de diagnostic, d'exploration, de soins, de prévention, de formation, d'étude et de recherche. Il assure donc les missions suivantes :

- ✓ **En matière de santé**
 - Assurer les activités de diagnostic, de soins, d'hospitalisation et des urgences médico-chirurgicales, de prévention ainsi que de toute activité concourant à la protection et à la promotion de la santé de la population ;
 - Appliquer les programmes nationaux et locaux de santé ;

¹ AKTOUF, Omar. *Op.cit.*, p.71.

² Décret n°97-467 du 02 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des Centres Hospitalo- Universitaires

Chapitre III : La contribution de la gestion des stocks des PP au sein du CHU de T-O à la réponse aux attentes et besoins des malades

- Participer à l'élaboration des normes d'équipements sanitaires scientifique et pédagogique des structures de la santé ;
- 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 fléaux sociaux ;
- Assurer pour la population résidente à proximité la couverture sanitaire de qualité.

✓ **En matière de formation**

- Assurer en liaison avec l'établissement d'enseignement supérieur et de formation en sciences médicales, la formation graduée et poste graduée en science médicales et de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes y afférents ;
- Participer à la formation, au recyclage et au perfectionnement des personnels de santé.

✓ **En matière de recherche**

- Effectuer, dans le cadre de la réglementation en vigueur tous travaux d'étude et de recherche dans le domaine de la santé ;
- Organiser des séminaires, colloques, journées d'études et autres manifestation technique et scientifiques en vue de promouvoir les activités de soins, de formation et de recherche en santé.

✓ **En matière de prévention**

Le CHU participe à des actions de santé publique, de prévention et d'éducation sanitaire des patients accueillis, et aux campagnes collectives d'information du grand public par des actions coordonnées avec le réseau associatif (sida, toxicomanie, lutte contre le tabagisme, risques cardio-vasculaires, médecine sociale et humanitaire...)¹.

III-1-1-2 Les activités du CHU de T-O

Le centre hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou est un établissement ayant pour missions² :

- ✓ La prise en charge des sois hautement spécialisés, la promotion de formation médicale et paramédicale et l'encadrement ainsi que l'encouragement à a recherche scientifique.

¹ Les missions du CHU de Tizi-Ouzou. Disponible sur : <http://chuto.dz> (Consulté le 27/09/2017).

² Les activités du CHU de T-O. Disponible sur : <http://chuto.dz> (Consulté le 15/09/2017).

Chapitre III : La contribution de la gestion des stocks des PP au sein du CHU de T-O à la réponse aux attentes et besoins des malades

- ✓ Il participe également à la réalisation u programme national de santé, d'assurer les examens médicaux, le traitement et toutes les activités concernant la protection de la santé publique ;
- ✓ Enfin, le CHU participe à la formation en poste graduation en science paramédicale (infirmiers diplôme d'Etat, infirmier brevetés, aides techniciens de santé).

III-1-2 Présentation de la pharmacie centrale du CHU de T-O

Notre champ de l'étude est la pharmacie centrale de l'hôpital NEDIR Mohammed, cette dernière a été créée en 1959, au départ c'était des pharmaciens exerçant dans des officines qui donnaient un coup de main une à deux fois par semaine ou bien les matinées (ils n'étaient pas fonctionnaires de la structure), jusqu'au 1975, c'était la période de la médecine gratuite¹.

Par la suite, l'année 87 a été marquée par l'arrivée d'une dizaine de pharmaciens qualifiés qui sont embauchés et devenus des fonctionnaires permanents de la structure afin de gérer convenablement tous les produits pharmaceutiques et de doter les différents services du CHU en items afin de bien servir et préserver la santé publique².

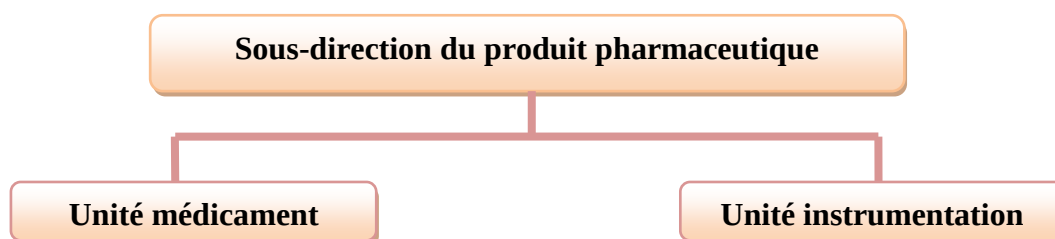
La pharmacie hospitalière est toujours gérée par le pharmacien chef, laquelle est passée du statut de service parmi les 53 existants au CHU à celui de sous/direction gérée par le sous/directeur de la pharmacie et comprend environ 70 employés dont une vingtaine de médicaments ainsi chacun à une fonction spécifique³.

III-1-3 Organisation de la pharmacie centrale du CHU de T-O

La pharmacie centrale du CHU de T-O a comme rôle d'approvisionner les différents services et laboratoires en matière de : médicaments, instruments, solutés massifs, réactifs,...etc. pour une meilleure et une bonne prise en charge du malade.

Sur le plan structural, la pharmacie centrale est constituée de deux unités, qui sont illustrés dans la figure suivante :

Figure N°07: Les unités de la pharmacie centrale du CHU de T-O.



Source : Réalisé par nous-mêmes en vertu des informations acquise durant notre

¹ Document interne de la pharmacie centrale du CHU de T-O.

² Ibid.

³ Ibid.

Chapitre III : La contribution de la gestion des stocks des PP au sein du CHU de T-O à la réponse aux attentes et besoins des malades

III-1-3-1 Organisation de personnel

La pharmacie centrale du CHU de T-O regroupe un ensemble des professionnels tels que :

- ✓ **Le pharmacien hospitalier** : Le pharmacien est un professionnel de la santé connu comme le spécialiste du médicament. À la différence de son collègue exerçant dans une officine, le pharmacien hospitalier exerce au sein d'une pharmacie à usage intérieur, intégré à l'hôpital. Différentes fonctions concernant les médicaments et les dispositifs médicaux lui sont confiées:
 - Acquisition, conservation, dispensation des médicaments ;
 - Achats, approvisionnement, gestion des marchés hospitaliers ;
 - Hygiène (contrôle de l'environnement...) ;
 - Mise en place et suivi de la pharmacovigilance ;
 - Formation des étudiants en 5^{ème} année hospitalo-universitaire, des internes, des préparateurs ;
 - Gestion des stocks, suivis de la consommation des médicaments dans les différents services ;
 - Réception des délégués médicaux.
- ✓ **Les comptables** : le comptable principal s'occupe de la comptabilité manuelle qui consiste en l'établissement de bon de réception des médicaments et de l'enregistrement de bon de commande dans des registres, fournis et assure également la gestion des stocks. Aussi, la secrétaire (comptable assistant) exécute les tâches qui lui sont confiées par le responsable du produit pharmaceutique à savoir : la saisie des bon de commandes pro format ; les réclamations état des produits pharmaceutiques et les courriers, comptabiliser les ordonnances et les bons de commande ; pour sortir des bon de livraisons en deux exemplaires, l'un est garé à la pharmacie et l'autre pour le chef de service avec signature sur le bon.
- ✓ **Le surveillant médical** : C'est le chef du personnel paramédical, il assure la coordination des activités et le bon déroulement de celles-ci et cela en s'occupant des inspections au niveau des services pour contrôler la bonne conservation des produits délivrés par le pharmacien.
- ✓ **Les techniciens** : Ils s'occupent du rangement des produits, de la dispensation des médicaments commandés sur le bon de commande ou sur ordonnance interne pour les différents services sous le contrôle du pharmacien et de l'inscription de tous les

Chapitre III : La contribution de la gestion des stocks des PP au sein du CHU de T-O à la réponse aux attentes et besoins des malades

médicaments sur les fiches de stock et l'enregistrement des entrées et sorties sur logiciel informatisé (Epipharm) .

- ✓ **L'interne en pharmacie** : Les étudiants en pharmacie sont autorisés à exercer au sein de la pharmacie hospitalière sous la responsabilité des patriciens dans le cadre de leur stage pratique, selon la loi n° 85-05 du 15 février.

III-1-3-2 Organisation des locaux

Les locaux sont prévus pour que toutes les activités de la pharmacie puissent s'y dérouler en harmonie et en même lieu, car la dispersion des lieux de stockage est nuisible à une bonne gestion. Les locaux présents dans la pharmacie hospitalière sont au nombre de deux :

- ✓ **Bureau des produits pharmaceutiques**

- **Réception ou guichet** : C'est l'endroit où se présentent les agents des différents services dernier que s'effectue la distribution des produits commandés.

C'est à ce niveau que se présentent aussi les personnes externes pour fournir en médicaments non présentés à l'officine pour des patients non hospitalisés. Son rôle est donc l'élaboration des bons de livraisons soit vers les services hospitaliers soit localement (vers les trois box).

Ce bureau est doté d'un logiciel "EPIPHARM" qui porte toutes les données pour chaque produit depuis sa réception (quantité, DCI, forme, dosage, prix...) jusqu'à sa consommation afin d'éviter toute rupture inattendue du stock ou toute perte, assurer un bon usage du produit et par voie réglementaire.

- **Les bureaux** : Ces locaux sont nécessaires pour le bon fonctionnement de la pharmacie hospitalière, car les activités administratives de sa gestion y sont nombreuses

- **Dépôt des médicaments** : Il s'agit du lieu du stockage des médicaments qui s'y trouvent déposés dans des rayons ou étagères bien fixées.

Ces locaux doivent être protégés des intempéries, des incendies et des vols. C'est à ce niveau que se trouve l'armoire des Psychotropes fermée à clé, et dont l'accès n'est autorisé qu'au pharmacien et surveillant médical chef. (Voir annexe N° 04).

Pour faciliter leur distribution les médicaments présents dans le dépôt sont répartis dans des box selon la classe thérapeutique à laquelle ils appartiennent. (Voir annexe N° 03).

Les Box sont au nombre de trois. Dont, pour le Box 2 et 3, un compte journalier doit se faire sur deux registres annuels des sorties pour chaque médicament vers les différents

Chapitre III : La contribution de la gestion des stocks des PP au sein du CHU de T-O à la réponse aux attentes et besoins des malades

services (DCI, nom, dosage, nombre d'unités, service bénéficiaires) ainsi que les entrées du dépôt vers ces box accompagnées de leur date.

Chaque médicament possède une fiche de stock permettant une gestion du stock sur place et sur laquelle doivent s'inscrire les quantités existantes, entrantes, les sorties, le nom du service bénéficiaire ainsi que la date de délivrances.

Le tableau suivant indique les trois box qui sont servis à partir de dépôt médicaments :

Tableau N° 06: Les BOX de dépôt médicaments.

Box 01	Box 02	Box 03
Il s'occupe des médicaments servis sur ordonnances internes qui doivent être accompagnés d'une fiche navette ou sont inscrit tous les renseignements du patient depuis son hospitalisation (toute acte médical ou chirurgical, transfert vers autres services,...etc.). Chaque médicament possède sa fiche de stock permettant une gestion de stock sur place et sur laquelle doit s'inscrire : - Toutes les entrées du dépôt vers ce box avec leur date ; - Toutes les sorties du box, quantité restante, date et le nom du service bénéficiaire, nom et prénom des malades, date de délivrance, N° du lit...etc. Ces médicaments prescrits et servis sur ordonnance interne sont : - Les antibiotiques ; - Les antiviraux ; - Les immunosuppresseurs ; - Les B2 sympathomimétiques bronchodilatateurs.	Renferme les classes thérapeutiques suivantes : - Les médicaments de l'hématologie et hémostase ; - Les médicaments de gastroentérologie ; - Les médicaments de l'infectiologie ; - Les anti-inflammatoires stéroïdiens (corticoïdes).	Renferme les classes thérapeutiques suivantes : - Les médicaments de cardiologie ; - Les médicaments de métabolisme et nutrition ; - Les antalgiques ; - Les anti-inflammatoires non stéroïdiens ; - Les sympathomimétiques.

Source : Document interne au CHU de T-O.

Chapitre III : La contribution de la gestion des stocks des PP au sein du CHU de T-O à la réponse aux attentes et besoins des malades

- **Dépôt pour articles des pansements désinfectants et non tissé :** C'est un local où se trouve les produits pharmaceutiques autres que les médicaments, rangés sur des étagères, claire et de palettes, tel que:

- Le coton (hydrophile, cadré, en boule) ;
- Les compresses (stériles et non stériles) ;
- Les gaz ;
- Produits désinfectant, le non tissé ;
- Quelques produits à usage dentaires, bavettes et couches ;
-etc.

- **Local des solutés massifs et antiseptiques:** C'est un local renfermant les solutés massifs tel que :

- Les sérums (salé isotonique, glucose isotonique, Sodium bicarbonaté, Acides aminés essentiels, Glycocolle, Gélatine fluide modifiée).

- **Chambres froides:** Ce sont des pièces équipées d'installations frigorifiques ou la température est comprise 2°C et 8°C conçue pour conserver les produits thermolabiles.

Elles sont en nombre de deux, renfermant les produits utilisés en :

- Immunothérapie : Vaccins, Sérums, Interférent, Immunoglobine humaine.
- Les anticancéreux ;
- Hypoglycémians : insuline ;
- Facteurs de coagulation anti hémophiliques B et A ;
- Réactifs.

- **Local des poches DPCA et bidons de dialyse :** Ce sont des produits spécifique du service hémodialyse qui s'en approvisionnement à partir de ce local directement et régulièrement.

- **Coffre-fort pour les stupéfiants :** C'est le lieu de stockage des stupéfiants par exemple: Fentanyl ; comme l'exige la réglementation et l'armoire pour les psychotropes qui sont fermés à clés.

- **Pièces pour les préparations hospitalières :** C'est une salle congrue pour les préparations officinales, on y effectue quelques préparations telles que préparation de dakin, contrôle du titre alcoolique, réalisation de certaines dilutions comme formol.

Chapitre III : La contribution de la gestion des stocks des PP au sein du CHU de T-O à la réponse aux attentes et besoins des malades

✓ **Bureau des instruments et consommables :**

Cette dernière comporte les composantes suivantes :

- Bureau des pharmaciens ;
 - Bureau des comptables ;
 - Salle de livraison ;
 - Dépôt des instruments : Le matériel y est déposé dans des étagères et armoires, on peut le subdiviser en deux parties :
- **Les consommables :** Ce sont des produits à forte rotation et généralement servi au quotidien, fréquemment demandés, à usage unique comme les tubes, seringues, perfuseurs, gants, sondes, perfuseurs, transfuseur ... etc.

On distingue deux catégories :

- Le consommable général : consiste aux demandes quotidiennes des différents services : la ligature, gants, abords parentéraux (seringues, les épicroâniennes, ...).
 - Le consommable spécifique : chaque service a ses besoins spécifiques, par exemple : le service neurologie : les valves, système de drainage... ; le service urologie : les sondes urinaires... ; le service cardiologie : pacemaker.
- **Les non consommables :** Ce sont des produits qui n'ont pas une forte rotation qui sont moins demandés (à cause de leur cherté et ne sont pas à usage unique contrairement aux consommables), tel que les thermomètres et pour la plus partent ils sont destinés à un usage spécifique, ex: pacemaker, matériel de l'ostéosynthèse etc.

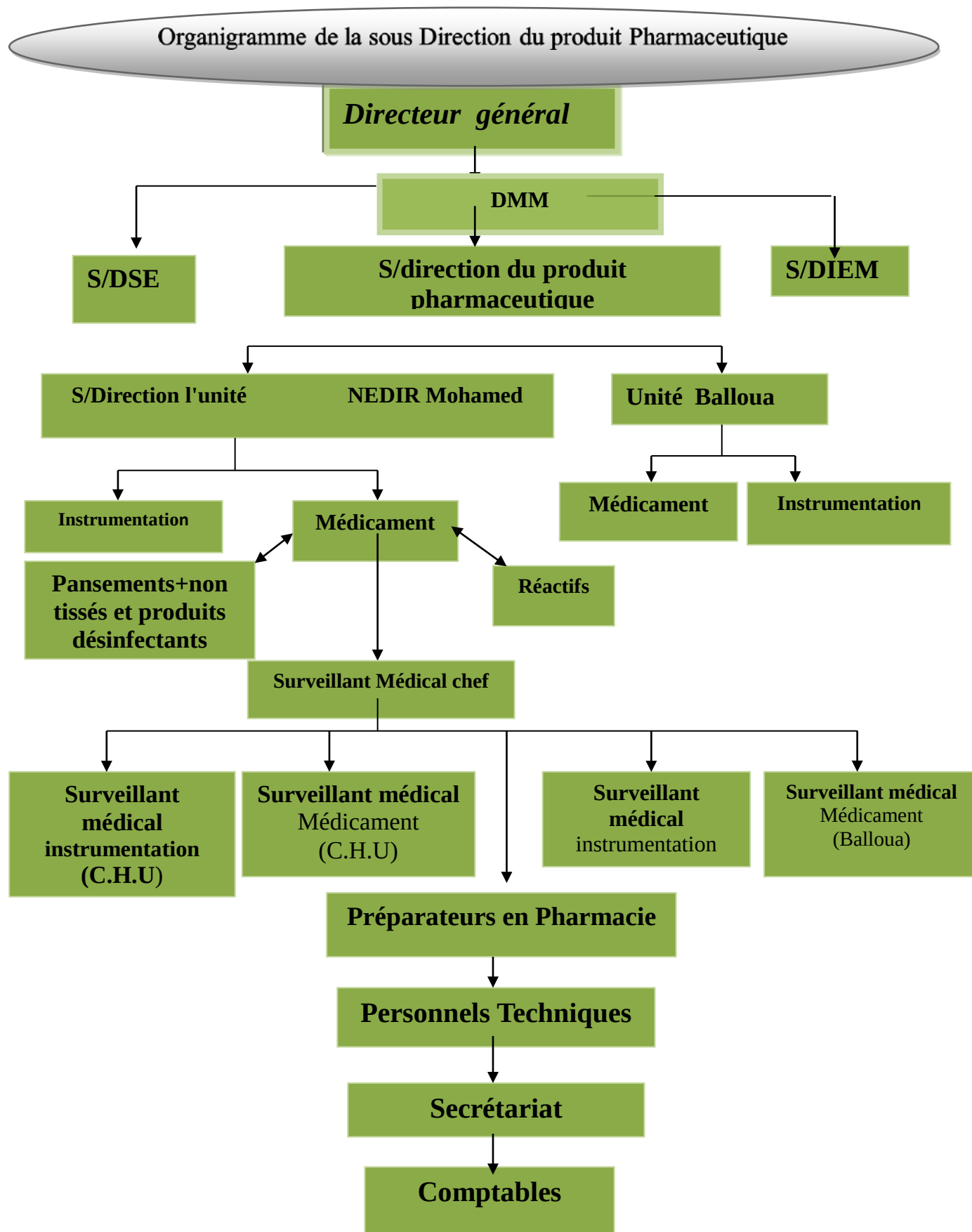
En effet, chaque service dans l'hôpital s'approvisionne en instruments de la pharmacie centrale du CHU de T-O sur carnet de commande une fois par semaine.

Dans le but de réduire les mortalités dues aux maladies et de favoriser l'accessibilité aux soins de santé primaire, le CHU NEDIR Mohammed est réparti en plusieurs compartiments et services ouverts au grand public, parmi eux le service pharmaceutique (pharmacie hospitalière) notre champ d'étude qui possède des locaux et dépôts permettant de stocker plusieurs produits pharmaceutiques.

Enfin, la figure suivante présente l'organigramme de la sous direction du produit pharmaceutique du CHU de Tizi-Ouzou :

Chapitre III : La contribution de la gestion des stocks des PP au sein du CHU de T-O à la réponse aux attentes et besoins des malades

Figure N° 08 : Organigramme de la Sous Direction du produit pharmaceutique du CHU de T-O



Chapitre III : La contribution de la gestion des stocks des PP au sein du CHU de T-O à la réponse aux attentes et besoins des malades

III-2 Fonctionnement de la gestion des stocks au sein de la pharmacie du CHU de T-O

L'objectif de la gestion des stocks est de réduire les coûts de possession (stockage, gardiennage,...) et de passation des commandes tout en conservant le niveau de stock nécessaire pour éviter toute rupture de stock, pouvant entraîner une perte d'exploitation préjudiciable.

III-2 -1 La gestion des stocks au sein de la pharmacie centrale

La gestion des stocks des M&DM comporte tous les aspects du processus, ce qui permet d'apporter un produit depuis le fournisseur jusqu'à la consommation. Ce qui demande une collaboration entre les différents étapes tels que : la commande, la sélection, la prescription et la quantification.

En effet, la commande des M&DM au sein de la pharmacie centrale du CHU de T-O est faite selon deux types de commandes :

- **La grosse commande** : est faite par mois, elle est préparée par le pharmacien ;
- **La petite commande** : est faite pendant le mois, si la grosse commande n'arrive pas à couvrir tout les besoins.

Cependant, le ministère de la santé offre un budget spécial pour la sous direction du produit pharmaceutique pour l'achat des M&DM. Dont, on distingue deux types de fournisseurs, public et privé :

D'un côté, la PCH à DAR EL BAIDA à Alger c'est le fournisseur public, elle offre des M&DM pour le CHU. La PCH est ainsi un intervenant public important sur le marché, c'est un établissement qui a été mis en place pour coordonner et rationaliser les programmes d'approvisionnement des hôpitaux publics, elle importe des médicaments, de dispositifs médicaux et de réactifs (voir annexe N° 08). Dont, la facture PCH est payée selon deux annexes :

- **Annexe une** : le budget du CHU ;
- **Annexe deux** : le ministère de la santé.

Aussi, y a ce que l'on appelle facture 0, ce sont les produits offerts par la pharmacie centrale des hôpitaux (PCH) gratuitement qui ne sont pas enregistrés ni dans le budget du CHU, ni du ministère. (Voir annexe N° 05).

D'un autre côté, c'est le fournisseur privé, la pharmacie du CHU fait des commandes en fonction de leur budget affecté. Dont, on distingue des différents fournisseurs, par exemple : IMC ; COSMANIA ; BIOFAR ; BIOFURN ; SOCOTHYD ; MMCD...

Chapitre III : La contribution de la gestion des stocks des PP au sein du CHU de T-O à la réponse aux attentes et besoins des malades

De plus, la pharmacie centrale du CHU de T-O offre des M&DM pour les services en fonction de leurs besoins, et elle fait des bons de livraisons pour chaque service d'après leurs commande : soit par bon de commande (voir annexe N° 06) soit par ordonnance interne (voir annexe N° 04).

Puis après que les M&DM sont reçu, et avant de rentrés dans le stock. C'est la vérification que la qualité des produits livrés correspondent effectivement à celles indiquées sur les bon de commandes et les bordereaux de réception, et aussi assurer que les factures sont conformes au prix du produit.

Après c'est le stockage. Cette étape est assurée par le gestionnaire de stocks qui tient le magasin. Il a pour tâche d'enregistrer les produits sur fiches de stocks, de codifier et de classer les produits dans les rayons en vue de donner des informations à tout moment sur les stocks. Savoir comment sont tenues les fiches de stocks, comment sont déterminés, le point de commande de chaque produit, le stock disponible.

Dans la fonction de stockage, on trouve le contrôle de stock dans le quel il ne suffit pas de remplir les fiches tenue de stock manuelle ou informatique à chaque mouvement de produit. En effet c'est l'inventaire, qui est le fait de définir régulièrement chaque année les quantités réelles du stock (stock physique). Les différences de valeur entre le stock théorique et le stock réel peuvent s'expliquer par erreurs des oublis ou par des vols, il faudra bien éclairer ces différences.

De cela voici le tableau suivant présente un exemple d'inventaire de fin d'année 2016.

Tableau N° 07 : Inventaire N° 000 01 en date 30/12/2016.

Code	DCI /forme/ Dosage	FRS	Dénomination commerciale	D.D.P	Localisation	Q initiale	prix	Q inventai re	Ecart
11085	Methyl pre de nisolons/ Cp/ 20g	PCH	MEPRENAL	13/12/ 2020	Lot médicament	24	2017.36	24	0
05022	Ifosfamide Sol/Inj/16mg	IMC	HOLOXAN 16	15/11/ 2019	Frigo 2	12	2200.00	30	20

Source : Document interne à la pharmacie du CHU.

La pharmacie centrale du CHU de T-O fait l'inventaire nécessaire pour l'ensemble des produits pharmaceutiques a chaque fin de l'année, qu'elle a en stock ou bien celle qui a été consommée au cours de l'année concernée, le tableau ci-dessus présente un modèle de tableau

Chapitre III : La contribution de la gestion des stocks des PP au sein du CHU de T-O à la réponse aux attentes et besoins des malades

ou fiche d'inventaire qui permet de faire ressortir les écarts entre les quantités initiales et les quantités en fin d'année.

III-2-2 La comptabilité des stocks

La gestion des stocks au sein de la pharmacie centrale du CHU de T-O est faite en deux formes : manuelle et informatique.

III-2-2-1 La gestion manuelle

La bonne gestion permet aux responsables de stock de savoir à chaque instant l'état des stocks, d'éviter les ruptures et de faire les prévisions. Donc, une gestion manuelle se fait à l'aide de fiche de stocks, un contrôle régulier peut être facilement réalisé.

Les fiches de stock nous ont permis de suivre les mouvements effectués pour chaque produit. " Est ainsi possible de contrôler les entrées et sorties et d'en déduire les existants. Par ailleurs une colonne y est réservée à la date de péremption (voir annexe N° 09).

Cependant, la fiche de stock existe pour chaque produit détenu en stock et présente différentes informations telles que l'exemple suivant d'une fiche de stock :

Tableau N° 08 : Fiche de stock manuelle du médicament AMOXICILLINE.

FICHE DE STOCK								
CHU NEDIR Mohamed de T-O Sous Direction du Produit Pharmaceutique				Dénomination Commerciale : AMOXAL D.C.I : AMOXICILLINE Dosage: 1G Forme : Cp.				
Entrée				Sortie				
Date	Fournisseur	N° Facture	Quantité	Service	Date	Quantité	Stock	Obs.
02/06/2017	P.C.H	/	661	P.U. Médical	04/06/2017	41	620	-
					07/06/2017	42	578	-
					12/06/2017	24	554	-
17/06/2017			80		18/06/2017	00	634	-
					22/06/2017	31	603	-

Source : Fiche de stock retiré de la pharmacie centrale du T-O.

On peut constater d'après cet exemple de fiche de stock qu'avec une comptabilité manuelle de stock : quant on reçoit un produit = entrée en stock ; Donc on enregistre la quantité reçue sur la fiche de stock de chaque produit reçu. Et quand on dispense un produit =

Chapitre III : La contribution de la gestion des stocks des PP au sein du CHU de T-O à la réponse aux attentes et besoins des malades

sortie de stock ; Donc pour chaque produit dispensé, on enregistre la quantité délivrée au patient sur la fiche de stock.

III-2-2-2 La gestion informatique

La gestion informatique des produits pharmaceutique est faite au sein du CHU de T-O par un logiciel, l'EPIPHARM donné par le ministère de la santé pour gérer les stocks au niveau de la pharmacie.

L'EPIPHARM est le logiciel national établi par le ministère de la santé et des réformes hospitalières, en vu d'une bonne gestion de la pharmacie. Dans ce logiciel, chaque service et chaque médicament sont représentés par un code.

Il permet :

- Une bonne gestion de la pharmacie ;
- Connaître à chaque instant l'état de stock (un nombre d'unités de chaque produit) ;
- Eviter les ruptures des stocks ;
- Faire les prévisions et faciliter le passage des commandes ;
- Connaître la consommation de la pharmacie pour chaque produit ;
- Traçabilité des ordonnances dispensées au niveau de la pharmacie ;
- Avoir la liste des M&DM qui périmeront dans un délai défini ;

En effet, l'utilisation du logiciel de gestion des produits pharmaceutiques « EPIPHARM » conçu et réalisé par le ministère de la santé de la population doit être effective dans tous établissements publics de santé.

Le logiciel EPIPHARM permet de suivre le mouvement des M&DM (entrées ou sorties). Quand on reçoit un produit = entrée en stock.

Tableau N° 09 : Fiche de stock informatisée des POCHES DE SANG.

Centre Hospitalo Universitaire NEDIR Mohamed						
Fiche de stock						
Article	Désignation		Dernier coût	PUMP	Solde Début	
12010030	POCHES DE SANG 10/10CM//B/100.		349.22	349.22	Quantité 3820.00	Valeur 1 334 027.67
Date	Unité	Lot	D.D.P	Coût unit	Entrée	
					Quantité	Valeur
31/06/2017	Unité	CP006	31/12/2020	394.22	16.00	5 587.52
01/07/2017	Unité	CP006	01/07/2017	394.22	00	1 339 615.19

Source : Fiche de stock retiré de la pharmacie centrale du T-O.

Chapitre III : La contribution de la gestion des stocks des PP au sein du CHU de T-O à la réponse aux attentes et besoins des malades

Dans le logiciel EPIPHARM il y a introduction de toutes les données prise sur les fiches de réceptions dans l'ordinateur. Après les sorties, le stock est corrigé automatiquement. Ceci est appliqué pour les médicaments, les sérums, les articles de pansements et les psychotropes, sauf les stupéfiants sont gérés manuellement.

III-2-3 Les méthodes de gestion des stocks

Nous traitons les produits pharmaceutiques selon le modèle FEFO (First Expired, First Out) ou FIFO (First In, First Out) ; le système informatique nous permet de les classer selon la D.D.P. Nous pouvons ainsi assurer une gestion de la durée de vie des produits.

III-2-3-1 La méthode ABC

Le stock des produit pharmaceutiques est composés d'une grande variété de produits, il est nécessaire de limiter la gestion ou donner la priorité, à certaines catégories d'articles (celles qui ont les mouvements les plus importants ou celles qui réalisent une grande partie du budget de produits pharmaceutiques.

Pour un suivi d'une gestion optimale des M&DM, sont classés par la méthode ABC ou la loi de PARETO qui présente :

- 1^{ère} classe.....80% de budget ;
- 2^{ème} classe.....15% de budget ;
- 3^{ème} classe.....05% de budget.

Cependant, selon la méthode ABC :

- 1^{ère} classe.....80% on peut commander quatre fois par an ;
- 2^{ème} classe.....15% on peut commander deux fois par an ;
- 3^{ème} classe.....05% on peut commander une seule fois par an..

III-2-3-2 Méthode du premier entré- Premier sorti « FIFO »

La méthode FIFO est une règle de gestion qui consiste à prélever les M&DM du stock en suivant l'ordre d'arrivée chronologique. Ce fonctionnement permet de résoudre des problématiques de dégradation par le temps, denrées périssables ou encore d'obsolescence.

De cela, on a choisis par exemple les compresses purifiés dans le stock sur les quels sont enregistrés les mouvements entrées-sorties pour les services. Dont, on a utilisé la méthode FIFO en prenant en compte la date de péremption, autant que la première quantité rentrés dans le stock la D.D.P est pour le 31/12/2018 et pour le bon d'entrée enregistré après la D.D.P est pour le 31/11/2020. Ce qui est illustré dans le tableau suivant qui représente les mouvements de stock au sein de la pharmacie entre 02/05/2017 et le 16/06/2017 pour les COMPRESSES PURIFIEES :

Chapitre III : La contribution de la gestion des stocks des PP au sein du CHU de T-O à la réponse aux attentes et besoins des malades

Tableau N° 10 : les mouvements de stock pour les COMPRESSES PURIFIEES.

Date	Mouvement	Quantité en unités	Coût unitaire	Date de péremption
02/05/2017	Stock initial	240.00	349.22	31/12/2018
03/05/2017	Bon de sortie	160.00	-	-
28/05/2017	Bon de sortie	69.00	-	-
02/06/2017	Bon d'entrée	380.00	350.01	31/11/2020
05/06/2017	Bon de sortie	200.00	-	-
16/06/2017	Bon de sortie	132.00	-	-

Source : Document interne à la pharmacie.

Cependant, à partir de ces informations nous allons réaliser notre fiche de stock. Cette dernière est résumée dans le tableau suivant :

Tableau N° 11 : Fiche de stock en appliquant la méthode FIFO.

Date	Entrées			Sorties			Stocks		
	Q	P.U	Montant	Q	P.U	Montant	Q	P.U	Montant
02/05							240.00	394.22	94 612.80
03/05				160.00	394.22	63 075.20	80.00	394.22	31 537.60
28/05				69.00	394.22	27 201.18	11.00	394.22	4 336.42
02/06	380.00	350.01	133 003.80				11.00	394.22	4 336.42
							380.00	350.01	133 003.80
05/06				200.00					
				{ 11.00	394.22	4 336.42	191.00	350.01	66 851.91
				{ 189.00	350.01	66 151.89			
16/06				132.00	350.01	46 201.32	59.00	350.01	20 650.59

Source : Réalisé par nous mêmes.

III-2-3-3 Méthode du dernier entré- Premier sorti « LIFO »

La méthode LIFO est une règle de gestion qui est spontanément utilisée dans la pharmacie par les opérationnels si on ne leur donne pas de directives. Elle consiste à prélever en premier dans les derniers arrivages. Les dernières livraisons étant (suivant le système de stockage) souvent plus rapidement accessibles, il est donc plus rapide pour l'opérationnel de prélever directement dans les derniers arrivages.

De cela, on a choisis par exemple le médicament CAPTOPRIL dans le stock sur les quels sont enregistrés les mouvements entrées-sorties pour les services.

Chapitre III : La contribution de la gestion des stocks des PP au sein du CHU de T-O à la réponse aux attentes et besoins des malades

Dont, on a utilisé la méthode LIFO en prenant en compte la date de péremption, autant que la première quantité rentrés dans le stock la D.D.P est pour le 31/12/2020 et pour le bon d'entrée enregistré après la D.D.P est pour le 31/12/2018. Ce qui est illustré dans le tableau suivant qui représente les mouvements de stock au sein de la pharmacie entre 02/09/2017 et le 23/10/2017 pour le médicament CAPTOPRIL:

Tableau N° 12 : les mouvements de stock pour le médicament CAPTOPRIL.

Date	Mouvement	Quantité en unités	Coût unitaire	Date de péremption
02/09/2017	Stock initial	100.00	112.05	31/12/2020
14/09/2017	Bon de sortie	36.00	-	-
29/09/2017	Bon de sortie	45.00	-	-
01/10/2017	Bon d'entrée	174.00	113.01	31/12/2018
06/10/2017	Bon de sortie	98.00	-	-
14/10/2017	Bon de sortie	65.00	-	-
23/10/2017	Bon de sortie	20.00	-	-

Source : Document interne à la pharmacie du CHU de T-O.

Cependant, à partir de ces informations nous allons réaliser notre fiche de stock. Cette dernière est résumée dans le tableau suivant :

Tableau N° 13 : Fiche de stock en appliquant la méthode LIFO

Date	Entrées			Sorties			Stocks		
	Q	P.U	Montant	Q	P.U	Montant	Q	P.U	Montant
02/09							100.00	112.05	11 205
14/09				36.00	112.05	4 033.80	64.00	112.05	7 171.20
29/09				45.00	112.05	5 042.25	19.00	112.05	2 128.95
01/10	174.00	113.01	19 663.74				19.00 174.00	112.05 113.01	2 128.95 19 663.74
06/10				98.00	113.01	11 074.98	19.00 76.00	112.05 113.01	2 128.95 8 588.76
14/10				65.00	113.01	7345.65	19.00 11.00	112.05 113.01	2 128.95 1 243.11
23/10				20.00 { 11.00 09.00	113.01 112.05	1 243.11 1 008.45	02.00	112.05	224.10

Source : Réalisé par nous mêmes.

Chapitre III : La contribution de la gestion des stocks des PP au sein du CHU de T-O à la réponse aux attentes et besoins des malades

III-2-4 La consommation des M&DM au sein de du CHU de T-O

L'analyse des fiches de stock et des bons de commande nous a permis de rapprocher le stock disponible de chaque M&DM de sa CMM afin de déterminer le taux de services des D&DM. C'est ce qu'est illustré parfaitement dans le tableau suivant :

Tableau N° 14 : Calcul du taux de service.

	Produit pharmaceutique	Stock disponible	Consommation moyenne mensuelle	Taux de service
1	AMPICILLINE	9010	900	10
2	CROTAMITON	14 360	1 305	11
3	TENOATE DE SODIUM	6 037	503	12
4	CAPTOPRIL	3 000	272	11
5	DEXAMETH	1 478	123	12
6	CHLORURE DE SODIUM	5 122	569	9
7	COMPRESSES PURIFIEES	7 200	654	11
8	FANSIDAR	12 259	1 021	12
9	NOZYNAN	7 030	639	11
10	DIAZEPAM	9 432	786	12

Source : La CMM retiré de la pharmacie centrale du T-O.

Au regard de ce tableau on constate que la majorité des 10 produits pharmaceutiques pour lesquels des stocks arrive à couvrir les 12 mois de l'année 2016. Des produits comme l'AMPICILINE, le CHLORURE DE SODIUM n'ont pu couvrir que 9 à 10 mois, par contre les autres produits arrivent à couvrir de 11 à 12 mois. A titre d'exemple, nous avons analysé les souches des bons de commandes élaborés par le service des maladies infectieuses, le service de neurologie, le service pneumologie et le service de pédiatrie.

D'après les résultats de notre recherche, nous avons constaté que les bons émis par les services était satisfait mais pas à 100%. Le taux de satisfaction pour les maladies infectieuses est de 98,92%, pour la neurologie 100%, la pneumologie a un taux de satisfaction de 87,69 et celui de la pédiatrie est de 95%.

Le constat qui se dégage de cette étude est que le seul service qui est satisfait à 100% est le service de neurologie, par contre les autres services aucun d'entre eux n'a pu être satisfait à 100%, même-ci le pourcentage n'est pas loin de 100%. De plus, la plupart des produits pharmaceutiques de notre échantillon pour les quels des stocks moyens on été constitués ont pu couvrir les 12 mois de l'année. Ce qui nous permet de constater que la

Chapitre III : La contribution de la gestion des stocks des PP au sein du CHU de T-O à la réponse aux attentes et besoins des malades

gestion des stocks faits par le personnel de la pharmacie arrive à atteindre la finalité du processus de constitution d'un stock moyen en définition est d'assurer la disponibilité constante des M&DM et d'éviter les ruptures de stocks de ces derniers.

Dés lors l'usage rationnel des produits pharmaceutiques dans toutes structures sanitaires publiques devient une priorité pour l'état et pour les dirigeants de ces structures afin d'éviter les ruptures de stocks médicaments et dispositifs médicaux, qui sont source de dysfonctionnement et de baisse de la qualité des prestations dans les services. Dont, les ruptures des M&DM provoquent la diminution de la disponibilité M&DM et aussi une baisse du taux de service.

En effet, les consommations des M&DM au sein de la pharmacie centrale du CHU sont calculés chaque fin de moi à travers les données des mouvements du stock. Les consommations sont faites pour chaque service de l'établissement, chacun tout seul on divisant les produits pharmaceutiques en différents catégories : médicament, articles pansement, sérum et massif, antiseptique...etc. comme l'illustre le tableau ci-dessus, un exemple des consommations des produits pharmaceutiques pour le mois de Septembre de l'année 2017 pour le service d'Hémodialyse :

Tableau N° 15 : Consommation des M&DM par service pendant un mois.

Produits pharmaceutiques	Hémato pédiatrie	Hémato	Oncologie	Hémodialyse
Médicament	2 552 593,07	39 046 192,01	117 721 558,2	5 433 652,77
Pansement	536 800	315 705,72	90 920,94	249 548,72
Sérum	26 391	219 523,62	342 306,51	149 923,55
Antiseptique	4 971	97 289,71	41 926,27	69 595,62
Réactif	0	0	0	0
Vaccin	0	0	0	0
DPCA	0	0	0	0
Consommable	56 243	362 595	144 058,5	4674 002,7
Non consommable	0	0	0	0
Total	3 176 998,07	40 041 306,06	118 340 770,4	10 576 723,36

Source : La CMM retiré de la pharmacie centrale du T-O

Enfin, la quantification des besoins des patients est faite par l'estimation des besoins de ces derniers, afin de les satisfaire et afin d'arriver à répondre à leurs attentes. Cette estimation est faite

Chapitre III : La contribution de la gestion des stocks des PP au sein du CHU de T-O à la réponse aux attentes et besoins des malades

par rapport à la consommation des usagers pour chaque service. Aussi, par les consommations annuelles pour chaque service.

De cela, on a pris l'exemple de quelques services et leurs consommations pendant l'année 2016. Ces consommations sont présentées dans le tableau suivant :

Tableau N° 16 : Consommation des M&DM par service annuelles.

Année	Hémato pédiatrie	Hémato	Oncologie	Hémodialyse
Janvier	3176998,07	4 004 130,06	118 340 770,4	10 576 723,31
Février	158315	39 869 975,94	96 954 649,88	10 330 506,41
Mars	1476467,82	52 407 440,84	114 170 671,1	7 074 238,80
Avril	1729217,62	50 851 361,97	103 194 028,4	12 157 820,65
Mai	1554486,39	51 818 404,9	116 625 786,6	9 708 280,17
Juin	2 150 734,47	61 469 967,38	97 759 593,46	11 275 096,78
Juillet	2 039 767,95	41 450 845,93	85 305 979,88	13 361 090,43
Aout	1 136 789	46 299 646,22	92 482 279,48	7 035 528,89
Septembre	2 429 116,55	43 120 620,78	69 809 342,37	11 110 511,44
Octobre	2 447 317,31	34 339 612,36	79 402 044,98	919 575,26
Novembre	2 920 944,02	47 377 791,29	83 040 571,13	6 890 030,82
Décembre	285 342,07	49 863 249,54	81 386 295,81	13 075 067,13
Total	21 505 496,27	522 873 047,20	1 138 472 014	113 514 470,10

Source : La CMM retiré de la pharmacie centrale du T-O.

Ces consommations sont présentées en pourcentage dans le tableau et le graphique suivant :

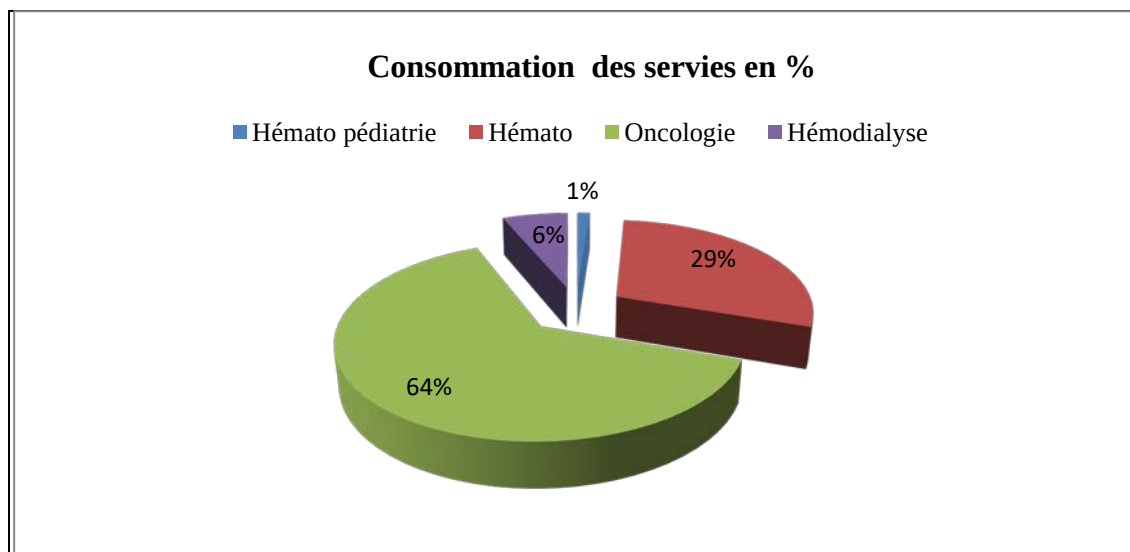
Tableau N° 17 : les consommations annuelles par service en %.

Services	Consommation	Consommation %
Hémato pédiatrie	21 505 496,27	1.20%
Hémato	522 873 047,20	29.11%
Oncologie	1 138 472 014	63.38%
Hémodialyse	113 514 470,10	6.31%
Total	1 796 365 028	100%

Source : Etablis par nos soins.

Chapitre III : La contribution de la gestion des stocks des PP au sein du CHU de T-O à la réponse aux attentes et besoins des malades

Graphique N° 04 : Répartition des consommations annuelles des M&DM par service.



Source: Construit à partir des données du tableau ci-dessus.

D'après le graphique ci-dessus on parvient à constater que le service d'oncologie est le premier service en matière de consommation des M&DM, par rapport aux autres services. Et cela ce répète chaque année d'après les informations reçus par le personnel de la pharmacie.

III-2-5 La raison de l'augmentation des consommations des M&DM

Nombre de malades évacués des différents établissements périphériques et autre wilayas vers le CHU de Tizi-Ouzou : année 2016 et 1^{er} trimestre 2017.

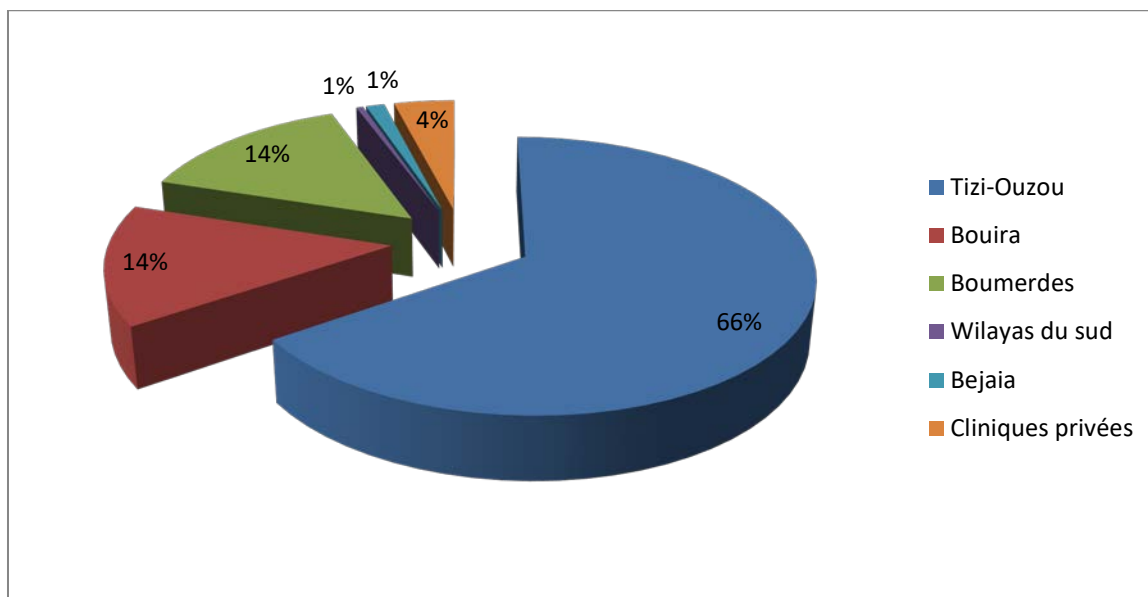
Tableau N° 18 : Nombre de malades évacués des différents établissements périphériques et autre wilayas vers le CHU de Tizi-Ouzou.

Wilaya	Année 2016	1 ^{er} trimestre de l'année 2017
Tizi-Ouzou	3 037	772
Bouira	667	177
Boumerdes	667	196
Wilaya du sud	21	10
Bejaia	57	9
Clinique privées	186	48
Autres wilaya	33	3
Total	4 733	1 215

Source : Document interne au CHU de T-O

Chapitre III : La contribution de la gestion des stocks des PP au sein du CHU de T-O à la réponse aux attentes et besoins des malades

Graphique N° 05 : Nombre de malades évacués des différents établissements périphériques et autre wilayas vers le CHU de Tizi-Ouzou.



Source: Construit à partir des données du tableau ci-dessus.

Les remarques qui peuvent être dégagées du graphique précédent :

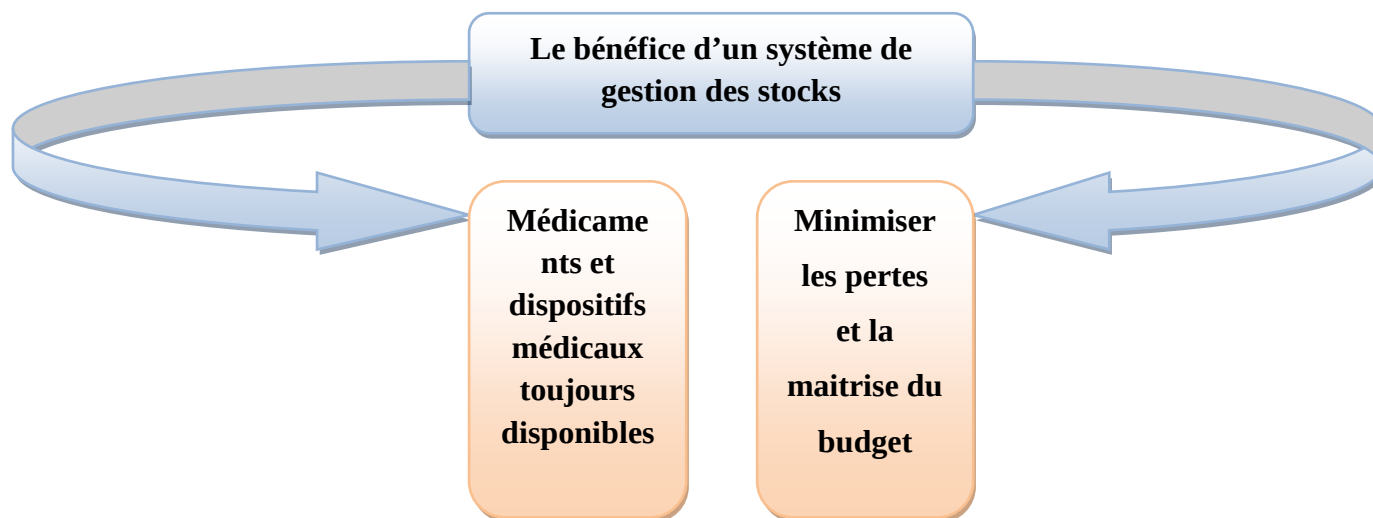
- La moitié des patients au sein du CHU de T-O sont évacués des différents établissements et des différents wilayas ;
- On peut dire que la sur charge au sein de l'hôpital est liée à l'augmentation des usagers des autres wilayas, ce qui fait l'augmentation de la consommation des M&DM et ce qui influence négativement sur la gestion des stocks des produits pharmaceutiques.

III-3 Analyse et interprétation des résultats

On constate que la gestion des stocks des M&DM a pour objectif de trouver un équilibre entre le stock nécessaire et suffisant pour faire face aux besoins pharmaceutiques de l'hôpital, et le surstock qui induit un gaspillage et une immobilisation de biens aux dépens d'autres activités de l'hôpital. Cet équilibre se construit en prenant en compte d'une part les données internes de l'hôpital (par exemple, via l'estimation / quantification des besoins pharmaceutiques annuels, le type de plateau technique et d'offre de soins), et d'autre part l'environnement extérieur à l'hôpital (par exemple, les délais d'approvisionnement et de réapprovisionnement des fournisseurs, les contraintes d'acheminement logistique des produits sur site).

Chapitre III : La contribution de la gestion des stocks des PP au sein du CHU de T-O à la réponse aux attentes et besoins des malades

Figure N° 09 : Le bénéfice d'un système de gestion des stocks des M&DM



Source : Réalisé par nous-mêmes en vertu des informations acquise durant notre stage.

III-3-1 Objectif de la gestion des stocks des M&DM au sein du CHU de T-O

La gestion des stocks des produits pharmaceutiques a pour objectif de fournir des prestations de soins de santé et de qualité, accessibles à tous, dépend de la disponibilité des M&DM afin de répondre aux besoins et aux attentes de la population, constitue l'objectif primordial de tout établissement public de santé. L'atteinte de cet objectif devient un véritable défi pour les EPS en voie de développement présentant déjà une économie précaire, et confrontée à une augmentation des attentes de leur population, du fait de l'apparition de nouvelles maladies et du développement de nouvelles technologies. Dans ce contexte, la satisfaction se révèle un instrument de mesure de l'adéquation entre les services offerts par le système et les besoins de la population. Convaincu de cette réalité, le Dr MAACHA. R, directeur de la S/Direction du produit pharmaceutique à nous avouer que la crise économique du pays touche même le secteur de la santé en générale et les produits pharmaceutiques en particulier. En revanche, il cherche la rationalisation, en répondant à la question : comment mieux dépenser ? En répondant à cette question :

- Ne pas ramener se qu'il ne faut pas ;
- Ramener les bonnes molécules, aux bons moments, à la bonne personne et au même temps aux meilleur prix.

Chapitre III : La contribution de la gestion des stocks des PP au sein du CHU de T-O à la réponse aux attentes et besoins des malades

En effet, il nous affirmer que la gestion des stocks au sein de la pharmacie centrale du CHU de T-O est faite pour réduire les coûts des M&DM d'un côté, et d'un autre côté afin d'éviter les pénuries et pour la disponibilité des M&DM pour satisfaire les besoins de usagers.

III-3-2 Présentation de la méthodologie d'enquête utilisée

Nous évoquerons successivement le questionnaire et son déroulement, les objectifs de l'enquête, le choix et la constitution de l'échantillon, et les principaux résultats.

Nous avons opté pour la technique du questionnaire qui consiste à poser aux patients du CHU de T-O, une série de questions relatives a leurs consommations des M&DM et de leurs satisfaction. Cette méthode appelle à formaliser une série de réponses à la plupart des questions de sorte que les répondants puissent choisir leurs réponses parmi celles qui leurs sont proposées. Cette méthode convient particulièrement lorsqu'il s'agit d'analyser le fonctionnement d'un établissement et que l'on pense pouvoir mieux cerner à partir d'informations collectées auprès des consommateurs (Usagers) de l'établissement.

Un questionnaire composé de questions ouvertes peut fortement servir de guide dans un entretien plus ou moins directif. Ce questionnaire peut alors être utile pour fournir des pistes repères aux chercheurs et aux répondants, de façon à faciliter la collecte et la comparaison des données sur des aspects précis de la réalité que l'on souhaite étudier¹.

III-3-2-1 Contenu du questionnaire et son déroulement

Dans notre cas, nous avons utilisé le questionnaire fermé qui demande des réponses précises. Dont, le sens exact du terme « questionnaire » désigne une liste de questions. Un ensemble de questions conçue pour la collecte des données nécessaires à la problématique de la recherche, et il se considère comme l'un des outils les plus courants dans la collecte des données².

Tableau N° 19 : Récapitulatif du nombre d'effectifs questionnés par catégories.

Catégorie	Nombre d'effectifs questionnés	Pourcentage
Patients hospitalisés	62	62%
Patients ambulatoires	38	38%
Total	100	100%

Source : Etablis par nos soins.

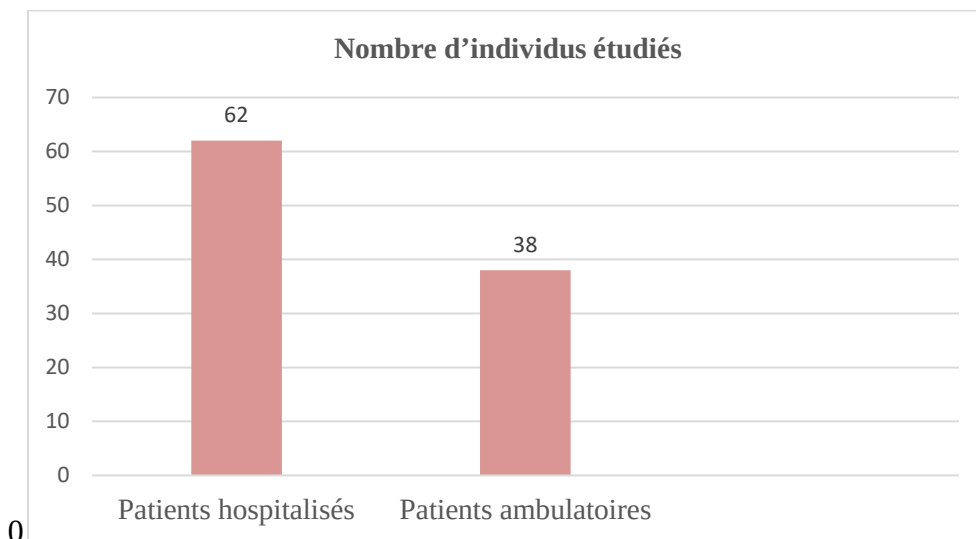
¹ DAHAK, Abdenmour. KARA, Rabah. *Op.Cit,p*, 96-97.

² *Ibid*, p.97.

Chapitre III : La contribution de la gestion des stocks des PP au sein du CHU de T-O à la réponse aux attentes et besoins des malades

Ces données sont présentées dans le graphe suivant :

Graphique N° 06: Les catégories d'effectifs.



Source : Construit à partir des données du tableau ci-dessus.

Notre questionnaire s'articule autour des sous thèmes suivants :

- **Sous thème1 :** La qualité des prestations des soins.
- **Sous thème 2 :** La présentation des produits pharmaceutiques.
- **Sous thème 3 :** L'utilisation des produits pharmaceutiques¹.

III-3-2-2 Résultats de l'enquête

Il s'agit principalement de rendre toutes les informations recueillis exploitables en les présentant sous forme de données chiffrées dans des tableaux et graphiques dont l'analyse permettra de tirer des résultats. Pour le traitement des données, nous avons utilisé le logiciel Excel. Voici les résultats².

III-3-2-2-1 La qualité des prestations des soins

Concernant ce premier sous-thème, voici en ce qui suit les résultats des questionnaires représentés par le tableau et le graphique suivant :

¹ Cf. Annexe N° 10 relatif au questionnaire concernant le degré de satisfaction des attentes et besoins des malades du CHU de T-O.

² Exploitation des données des questionnaires distribués en mois de Novembre 2017, au niveau du CHU de Tizi-Ouzou.

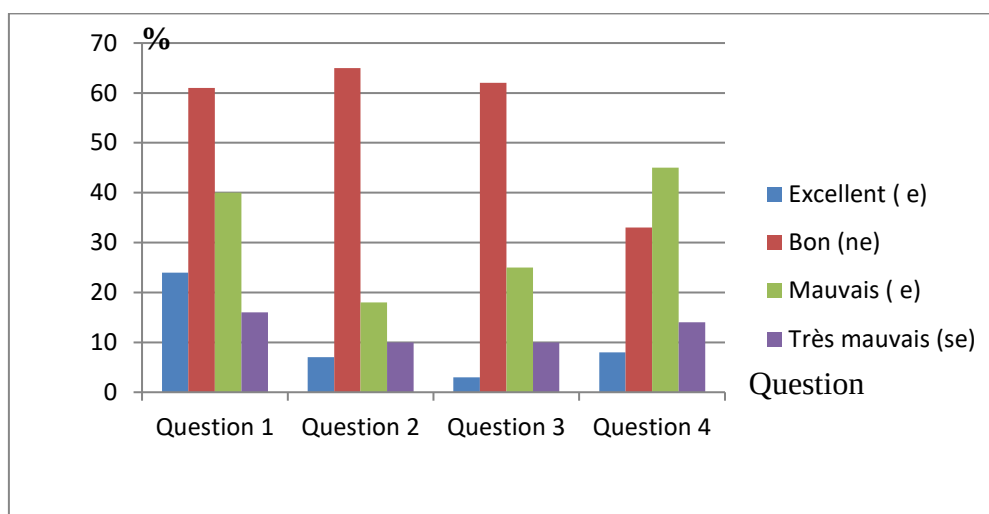
Chapitre III : La contribution de la gestion des stocks des PP au sein du CHU de T-O à la réponse aux attentes et besoins des malades

Tableau N° 20 : Les résultats de questionnaire concernant la qualité des prestations de soins.

Q1 : Comment pensez-vous que les employés peuvent accueillir à l'hôpital ?				Q2 : Que diriez-vous de l'accueil qui vous a été réservé, à vous, lors de votre arrivée... ?			
Excellent	bon	Mauvais	Très mauvais	Excellent	bon	Mauvais	Très mauvais
10	61	40	16	7	58	25	10
Q3 :Diriez-vous que « votre douleur » a été prise en charge de manière...				Q4 : Diriez-vous que les soins que vous avez reçus on été...			
Excellente	bonne	Mauvaise	Très Mauvaise	Excellents	bons	Mauvais	Très Mauvais
3	52	35	10	8	33	45	14

Source : Exploitation des résultats des questionnaires distribués au niveau du CHU de T-O.

Graphique N° 07: Représentation des résultats concernant la qualité des prestations de soins.



Source : Construction à partir des données du tableau ci-dessus.

- 61 % des effectifs considèrent que les employés peuvent accueillir à l'hôpital les patients de bon manière ;
- 10% d'effectifs de l'hôpital réclament que l'accueil réservé à l'hôpital est de très mauvaise qualité ;
- 3% considèrent que leurs douleurs ont été prises en charge d'une excellente manière ;
- 45% d'effectifs réclament que les soins reçus au CHU de T-O sont de mauvaise qualité.

Chapitre III : La contribution de la gestion des stocks des PP au sein du CHU de T-O à la réponse aux attentes et besoins des malades

D'après ces résultats et aussi d'après les entretiens avec les interviewés, on constate un certain nombre de contraintes, défaillances et dysfonctionnements liés à la qualité des prestations de soins fournies au sein du CHU de T-O :

- 1- Plus de la moitié des interviewés considèrent que les employés peuvent accueillir à l'hôpital les patients de bon manière ;
- 2- La moitié de l'effectif interviewé montre que l'accueil réservé au sein du CHU est de bonnes qualités. Même-ci y a une certaine catégorie qu'elle considère l'accueil de mauvaise qualité ;
- 3- Plus de la moitié des patients disent que leurs douleurs est prise en charge d'une bonne manière. Peu de vision considèrent la prise en charge de leurs douleurs de mauvaise manière ;
- 4- Plus de la moitié de l'effectif interviewé montre leur insatisfaction de la qualité des soins reçus, dont ils considèrent les soins comme mauvais et très mauvais. Peu de vision considèrent les soins de bonne qualité.

III-3-2-2 La présentation des produits pharmaceutiques

Concernant ce sous-thème, voici en ce qui suit les résultats des questionnaires représentés par le tableau et le graphique suivant :

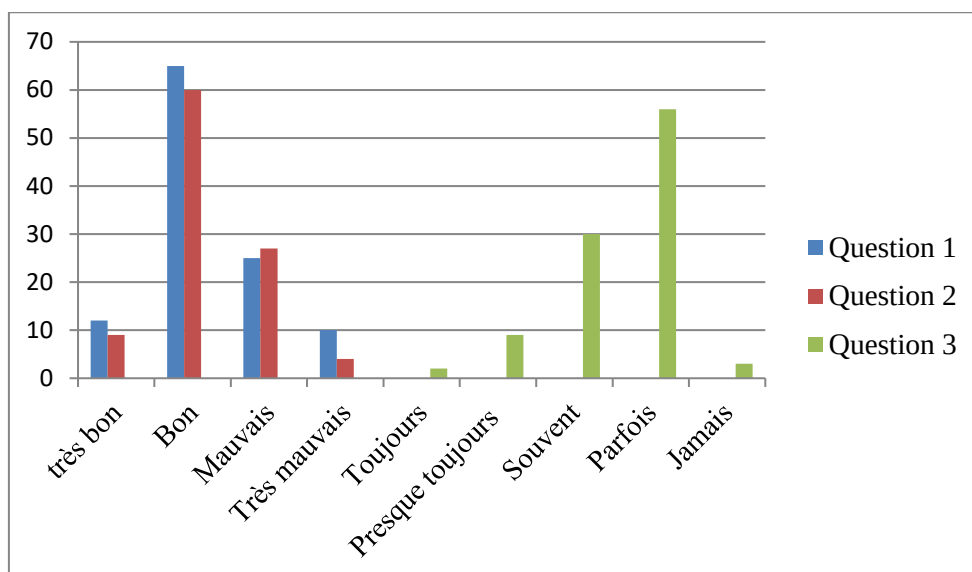
Tableau N° 21: Les résultats de questionnaire concernant la présentation des produits pharmaceutiques.

Q1 : Que pensez-vous des équipements médicaux de votre chambre ? Diriez-vous qu'elle était...				Q2 : Comment pensez-vous que le temps peut être pris pour donner à quelqu'un le bon résultat, une fois terminer l'examen à l'hôpital ?			
Très bons	Bon	Mauvais	Très mauvais	Très bon	Bon	Mauvais	Très mauvais
12	53	25	10	9	60	27	4
Q3 : Lors de votre hospitalisation, avez-vous été impliqué (e) autant que vous le souhaitiez pour participer aux décisions concernant votre traitement ?							
Toujours	Presque toujours		Souvent	Parfois		Jamais	
2	9		30	56		3	

Source : Exploitation des résultats des questionnaires distribués au niveau du CHU de T-O.

Chapitre III : La contribution de la gestion des stocks des PP au sein du CHU de T-O à la réponse aux attentes et besoins des malades

Graphique N° 08: Représentation des résultats concernant la présentation des produits pharmaceutiques.



Source : Construction à partir des données du tableau ci-dessus.

- 25 % des effectifs de l'hôpital réclament que les équipements médicaux de leurs chambres étaient de mauvaise qualité, et peu de vision réclament que sont de très mauvaise qualité ;
- 60 % d'effectifs du CHU pensent que le temps pris pour donner à quelqu'un le bon résultat, une fois terminer l'examen à l'hôpital est bon ;
- 56% des interviewés considèrent que parfois, lors de leurs hospitalisation ont été impliqués pour participer aux décisions concernant leurs traitement.

D'après ces résultats et aussi d'après les entretiens avec les interviewés, on constate un certain nombre de contraintes, défaillances et dysfonctionnements liés à la présentation des produits pharmaceutiques au sein du CHU de T-O :

- 1- Même-ci plus de la moitié d'effectifs que les équipements médicaux de leurs chambres étaient de bonne qualité, mais aussi y'a peu de vision qui réclament qu'elles étaient mauvaises ;
- 2- Plus de la moitié des patients disent que le temps pris pour donner à quelqu'un le bon résultat, une fois terminer l'examen à l'hôpital est bon, mais aussi peu de vision le considère comme mauvais ;
- 3- La majorité de l'effectif interviewé sont satisfait par rapport a la prise de décision de leurs traitements, lors de leurs hospitalisation.

Chapitre III : La contribution de la gestion des stocks des PP au sein du CHU de T-O à la réponse aux attentes et besoins des malades

III-3-2-2-3 L'utilisation des produits pharmaceutiques

Concernant les questions relatives à l'utilisation des produits pharmaceutiques au sein du CHU de T-O, voici en ce qui suit les résultats des questionnaires représentés par le tableau et le graphique suivant :

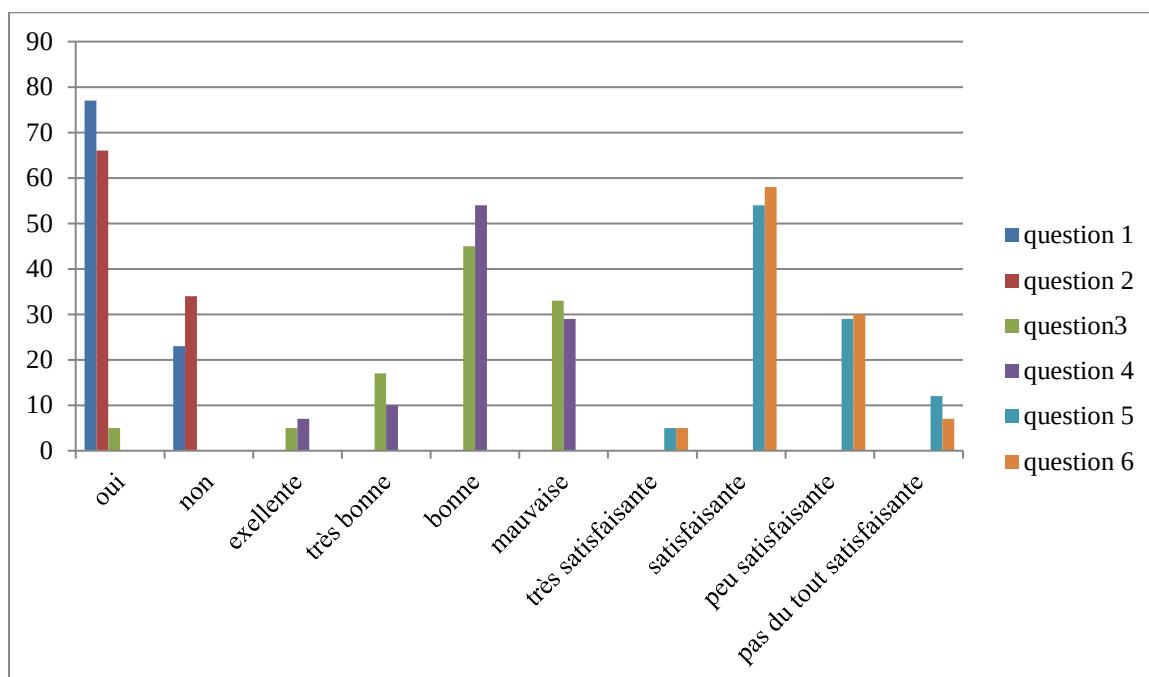
Tableau N° 22: Les résultats de questionnaire concernant l'utilisation des produits pharmaceutiques.

Q1 : Jugez-vous que la gestion de la disponibilité des produits pharmaceutiques soit difficile ?				Q2 : Pensez-vous que le stock disponible à l'hôpital arrive à mettre en disposition tous les besoins pharmaceutiques			
Oui		Non		oui		Non	
77		23		66		34	
Q3 : Que pensez-vous de l'information qui vous a été donnée sur les médicaments que vous deviez prendre après la sortie comme le dosage, les horaires, les effets indésirables... ? Diriez-vous qu'elle était...				Q4 : Comment trouvez-vous la qualité de présence des médicaments et des dispositifs médicaux ?			
Excellente	Très bonne	Bonne	Mauvaise	Excellente	Très bonne	Bonne	Mauvaise
5	17	45	33	7	10	54	29
Q5 : Comment trouvez-vous la qualité des services offerts par la pharmacie ?				Q6 : Pensez-vous que la disponibilité des produits pharmaceutiques à 'hôpital arrive à satisfaire vos attentes et vos besoins			
Très satisfaisante	satisfaisante	Peu satisfaisante	Pas du tout satisfaisante	Très satisfaisante	satisfaisante	Peu satisfaisante	Pas du tout satisfaisante
5	54	29	12	5	58	30	7

Source : Exploitation des résultats des questionnaires distribués au niveau du CHU de T-O.

Chapitre III : La contribution de la gestion des stocks des PP au sein du CHU de T-O à la réponse aux attentes et besoins des malades

Graphique N° 09: Représentation des résultats concernant l'utilisation des produits pharmaceutiques.



Source : Construction à partir des données du tableau ci-dessus.

- 77 % des effectifs considèrent que la gestion de la disponibilité des M&DM est difficile ;
- 34 % d'effectifs jugent que le stock disponible à l'hôpital n'arrive pas à mettre en disposition tous les besoins pharmaceutiques;
- 45 % d'effectifs de l'hôpital disent que l'information donnée sur le médicament à prendre après la sortie est bonne ;
- 29% des patients du CHU de T-O trouvent la présence des médicaments et des dispositifs médicaux de mauvaise qualité ;
- 54% des effectifs de l'hôpital sont satisfait de la qualité des services offerts par la pharmacie du CHU de T-O ;
- 30% des interviewés sont peu satisfait par rapport à la disponibilité des produits pharmaceutiques via à leurs attentes et leurs besoins.

D'après ces résultats et aussi d'après les entretiens avec les interviewés, on constate un certain degré de satisfaction des usagers liés à l'utilisation des produits pharmaceutiques au sein du CHU de T-O :

- 1- La majorité d'effectifs jugent que la gestion de la disponibilité des produits pharmaceutiques est difficile, et peu de vision pensent qu'elle est facile ;

Chapitre III : La contribution de la gestion des stocks des PP au sein du CHU de T-O à la réponse aux attentes et besoins des malades

- 2- Plus de la moitié des usagers du CHU pensent que le stock disponible à l'hôpital arrive à mettre en disposition tous les besoins pharmaceutiques, et peu de vision pensent l'inverse ;
- 3- La moitié des interviewés pensent que l'information donnée sur les médicaments à prendre après leurs sortie est de bonne qualité. Peu de vision pensent qu'elle est de mauvaise qualité ;
- 4- La majorité des patients trouvent la présence des médicaments et des dispositifs médicaux est de bonne et de très bonne qualité, et juste une petite catégorie qu'elle la considère de mauvaise qualité ;
- 5- La majorité de l'effectif interviewé sont satisfait par rapport à la qualité des services offerts par la pharmacie du CHU de T-O. peu de vision qui ne sont pas satisfait ;
- 6- Plus de la moitié des patients de l'hôpital sont satisfait par rapport à la disponibilité des produits pharmaceutiques à l'hôpital via à leurs attentes et leurs besoins et peu de vision qui ne sont pas satisfait.

III-3-3 Analyse globale des résultats

Pour résumer, nous pouvons dire que le CHU de T-O connaît un certain nombre de dysfonctionnement concernant la satisfaction des besoins pharmaceutiques. Globalement, l'hôpital souffre d'un certain degré de surcharge des patients via à l'utilisation des produits pharmaceutiques à cause du nombre des patients évacués des autres wilayas.

En effet, les données recueillies sur le terrain, soit par observation directe, soit par enquête, permettent de conclure à une satisfaction effective de la population vis-à-vis de la pharmacie centrale de l'hôpital de NEDIR Mohamed même-ci les dysfonctionnements qu'elle a connaît.

Cette satisfaction effective des patients est liée au suivi correct des stocks des M&DM. Dont, ce suivi pourrait permettre d'atteindre les objectifs du processus de gestion des stocks.

De cela, le suivi des stocks au sein de la pharmacie centrale du CHU de T-O est conditionné par la maîtrise des « paramètres d'action » tels que :

- Les produits entrants en stock ;
- Les divers fournisseurs ;
- La date d'entrée des produits en stock ;
- La capacité du stock disponible à satisfaire la demande moyenne entre deux approvisionnements ;

Chapitre III : La contribution de la gestion des stocks des PP au sein du CHU de T-O à la réponse aux attentes et besoins des malades

- La rotation des stocks est faite selon la méthode ou le lot dont la date de péremption la plus proche doit sortir le premier afin d'éviter les péremptions et les ruptures des stocks.

Donc, l'efficacité de la gestion des stocks des produits pharmaceutiques faite au sein du CHU de T-O apparaît dans la maîtrise des différents étapes du circuit des M&DM, ainsi du bon usage des outils de gestion.

Cette efficacité de gestion des stocks est plus efficiente en procédant des contrôles, des suivis éclairés qui sont indispensable à une rationalisation thérapeutique et économique des traitements pharmacologiques.

Donc, on peut dire que la gestion des stocks de produits pharmaceutiques faite à l'hôpital arrive à satisfaire les besoins des patients dans les différents services, malgré quelques anomalies qui peuvent survenir de leurs gestions, comme elles peuvent-être survenues de l'extérieur.

Les anomalies qui peuvent survenues de l'extérieur par exemple surcharge liée aux nombres des usagers évacués des autres wilayas et des autres établissements. Pour les anomalies qui peuvent survenir de la gestion des stocks elle-même, on cite par exemple : le manque de fiche de stock ; un manque d'espace de stockage des pansements ce qui induit un mauvais rangement ; et aussi le stock d'alerte n'est pas déterminé.

Chapitre III : La contribution de la gestion des stocks des PP au sein du CHU de T-O à la réponse aux attentes et besoins des malades

Conclusion

A travers l'analyse et l'interprétation des données du terrain nous avons constaté que la gestion des stocks des produits pharmaceutiques au sein de la pharmacie centrale du CHU de Tizi-Ouzou cherche à fournir aux patients tous les M&DM qui sont nécessaires. La gestion des stocks permet aux M&DM d'être présents au bon moment et à toute heure même-ci que ces derniers sont prises dans un environnement difficiles à maîtriser dû à la confrontation de la pharmacie centrale du CHU de T-O à plusieurs problèmes, défaillances et dysfonctionnements, ce qui complique le processus de gestion du stock. En effet, c'est en raison de la crise économique du pays se qui fait la diminution du budget, retard d'acquisition des M&DM par les fournisseurs et parfois c'est à cause des faux sous-estimations des besoins des malades qu'on trouver certains cas de ruptures du stock, et aussi à la surcharge de l'établissement à cause d'excès des malades d'autres wilayas.

A cet effet, on peut dire que la gestion des stocks des produits pharmaceutiques faites au sein du CHU de T-O arrive à satisfaire les attentes et les besoins des malades, afin que cette dernière est faite par rapport aux besoins des usagers. En utilisant certains paramètres d'actions, même-ci y'a peu de patients qui ne sont pas satisfait.

Conclusion générale

La crise économique qui frappe notre pays n'a pas épargné le secteur de la santé. Aujourd'hui le problème fondamental qui se pose dans nos structures sanitaire est de mettre à la disposition des malades tous les produits pharmaceutiques qui ont besoin. Donc, c'est la disponibilité des M&DM qui est un facteur déterminant de la dispensation des soins de qualité.

Ce mémoire à pour objectif essentiel, est d'une présentation simple des éléments essentiels constituant la gestion des stocks dans les établissements hospitaliers. Au terme de notre analyse, nous nous rendons à l'évidence que notre étude nous a permis de mieux cerner la notion de gestion de stock et d'apprécier la notion de minimisation des coûts de gestion.

Ainsi, il nous apparut donc intéressant d'étudier la gestion des stocks au niveau de la pharmacie centrale du CHU de T-O. Afin de montrer et comprendre l'importance de la mise en place d'un processus de gestion des stocks comme un outil d'aide à la réduction des coûts de gestion, et comme facteur déterminant de la disponibilité des M&DM pour satisfaire les besoins des usagers de l'hôpital.

De ce fait, nous nous sommes appuyés en premier lieu sur une revue de la littérature où nous avons présenté la notion des produits pharmaceutiques et leurs typologies, le marché des M&DM en Algérie, ainsi le processus de gestion des stocks et l'application de ce processus sur les produits pharmaceutiques dans un établissement public de santé.

En deuxième lieu, nous avons confronté notre étude à la réalité du terrain dans le but de l'approfondir. Pour ce faire, nous avons adopté une étude qualitative par le biais des entretiens non directifs réalisés avec les différents personnels et responsables au sein de la pharmacie centrale du CHU de la wilaya de Tizi-Ouzou et l'analyse des outils de gestion, ainsi un questionnaire d'enquête auprès des patients de l'hôpital.

Au cours de notre stage, il nous a été permis d'accéder aux informations relatives à la gestion de stock de la pharmacie centrale de CHU de T-O. Le stage a été très bénéfique, il nous a permis d'approfondir nos connaissances et de nous s'intégrer dans le milieu professionnel. Et confronter nos connaissances théoriques à la réalité.

Au terme notre étude qui n'est qu'une modeste contribution à l'amélioration de la gestion des stocks des produits pharmaceutiques en milieu hospitalier, nos résultats ont montré que les pratiques de gestions des stocks rationnelles et efficaces qui favorisent le contrôle et le suivi des stocks minimisant ainsi les coûts de gestion qui ont pour nom : le coût

de rupture ou de pénurie, le coût de détérioration des produits abimés, le coût de péremption ou d'obsolescence (date d'utilisation dépassée) etc.

En effet, les produits pharmaceutiques au sein de la pharmacie centrale du CHU de T-O sont classés en appliquant une gestion sélective, la méthode ABC qui consiste à classer les M&DM en trois groupes selon des critères bien définies. Ainsi pour la méthode de valorisation des stocks pratiquée au sein de la pharmacie de CHU est la méthode de FIFO et LIFO, c'est par rapport à la date de péremption de ces produits pharmaceutique. Dont, le premier qui sort c'est le premier à périmer.

Donc, on peut dire que la gestion des stocks des produits pharmaceutiques à un apport fondamental dans la pharmacie hospitalière, tels que :

- Augmente l'efficiencia et l'efficacité de la pharmacie
- Répondra aux besoins des patients et du personnel de soins ;
- Assure la disponibilité des produits quand nécessaires.

Nos efforts de recherche ont permis d'identifiés un certain nombre de problèmes de gestion de stocks insoupçonnés au départ et que nous espérons que nos suggestions contribueront à résoudre. En effet, les difficultés de la gestion de stock sont pour la plus part du temps liés aux problèmes d'approvisionnement aléatoire et le non respect des délais de réapprovisionnement, ainsi le stock d'alerte il n'est pas déterminer et l la surcharge des malades au sein de l'hôpital. Aussi, certains ruptures de stock qui sont liés parfois aux :

- Le budget insuffisant ;
- Le retard de livraison des fournisseurs ;
- Faux estimations des besoins des malades.

D'après les résultats de notre enquête auprès des patients au sein du CHU de T-O, on peut dire que la gestion des stocks de produits pharmaceutiques faite à l'hôpital arrive à satisfaire les besoins des patients dans les différents services. Malgré quelques anomalies qui rendent compte que peu de catégories des usagers ne sont pas satisfait, quant-à la majorité de l'effectif interviewé qui sont satisfait par rapport à la disponibilité des M&DM ce qui fait la satisfaction de leurs besoins.

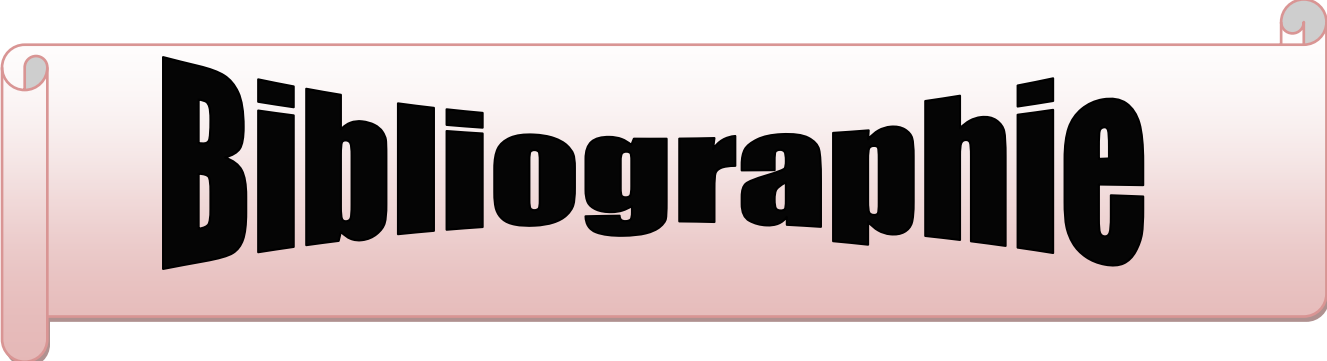
Au cours de la réalisation de notre travail, plusieurs limites nous rencontrons, nous pouvons citer :

- Manque de documents, de références et de travaux de recherche traitant le rôle de la gestion des stocks dans la réduction des coûts dans le domaine pharmaceutique notamment en Algérie.
- L'accès limité à certaines données considérées comme étant confidentielles.

Enfin, il convient de signaler que ce travail de recherche n'est qu'une contribution préliminaire pour un tel thème d'actualité. C'est le prélude à d'autres recherches encore plus approfondies car il ouvre plusieurs pistes à des études plus ciblées. Néanmoins, nous espérons que notre étude fera appel à d'autres recherches ultérieures.

Nos recommandations est que cette étude donnera naissance à une vague de recherches ultérieures qui se porteront sur :

- La gestion des stocks des produits pharmaceutiques comme outil de minimisation des dépenses pharmaceutiques hospitalières ;
- Le suivi de la gestion des stocks des M&DM par la gestion des périmés ;
- L'utilisation du logiciel 3COT pour le bon fonctionnement de la gestion des stocks au sein d'un hôpital ;
- Le rayonnage des M&DM comme élément fondateur d'un stockage efficace ;
- L'informatisation est la tâches de la gestion des stocks des produits pharmaceutiques facilitée ;
- La gestion des ruptures des stocks pharmaceutiques au niveau hospitalier.



Bibliographie

Ouvrages

1. AKTOUF, Omar. *Méthodologie des sciences sociales et approches qualitatives des organisations*, Québec : Presse de l'université de Québec, 1987.
2. ALAZARD, Claude. SEPARI, Sabine. *Contrôle de gestion manuel et applications*, Dunod, Paris, 2001.
3. ANGELLOZ-NICOUD, Michel. *La gestion financière de l'hôpital public*. Gestion de trésorerie- Gestion de dette- Gestion du financement des investissements. Paris. Berger-Levrault, Paris, 1996.
4. BELACEL, Mohamed Saïd. *La gestion des stocks*, éditions gestion, Tizi-Ouzou, 1994.
5. BENICHO, Jacque. *Système d'approvisionnement et de gestion des stocks*, édition d'organisations, Paris, 1991.
6. BENOIT, Christine. *Manager un établissement de santé*. 2ème édition, GERESO édition, France, 2015.
7. BLONDEL, François. *Gestion de la production*, 2ème édition Dunod, Paris, 1998.
8. BOURBONNAIS, Régis. VALLIN, Philippe. *Comment optimiser les approvisionnements*, Economica, Paris, 1995.
9. CHARRON, Jean-Luc ; SEPARI, Sabine. *Organisation et gestion de l'entreprise*, édition Aout 2001.
10. CHAUMEIL, Jean-Claude, *Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière*, 1ère édition, juin 2001.
11. DAHAK, Abdenmour. KARA, Rabeh. *Le mémoire de master : du choix du sujet à la soutenance*. Tizi-Ouzou : Editions El-Amel, 2015.
12. DORIATH, Brigitte. *Contrôle de gestion*, 3ème édition Dunod, Paris, 2002.
13. GAIGNAULT, (G.-A.). *Principe de la recherche du médicament*,**[en ligne]**. Edition Masson, Paris, 1982. Disponible sur : https://www.unitheque.com/Livre/elsevier_-_masson/Abreges_connaissances_et_pratique/Pharmacologie-1187.html (Consulté le 26/07/2017).
14. LAUMAILLE, Robert. *La gestion des stocks par la maitrise des flux*, édition CHIHAB, Alger, 1995.
15. Le Hir. *Pharmacie galénique, bonne pratique de fabrication des médicaments*, **[en ligne]**. 7ème Edition, Masson, Paris, 2001. Disponible sur :

<https://www.decitre.fr/livres/pharmacie-galenique-9782294004360.html>. (Consulté le 19/06/2017).

16. LOCKAYER, Keith. *Guide de la gestion des stocks*, 2ème édition, édition d'organisations, Paris, 1974.
17. LIONNEL, Collins. *Economie de l'entreprise*. Édition weber, Paris, 2001.
18. MAURAIN, C et BELANGER, M. *Droit pharmaceutique*, [en ligne]. éditions Litec, Paris, tome I, fascicule 3. Disponible sur : https://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=RIDE_252_0193. (Consulté le 27/08/2017).
19. MOUGEOT, Michel, avec la collaboration de NAEGELEN Florence. *LES MARCHES HOSPITALIER*, « Analyse théorique et application aux achats des pharmacies hospitalières ». Economica, Paris, 1984.
20. MINTZBERG, Henry. *Structure et dynamiques des organisations*. Paris : Edition d'organisation, 1982.
21. PAUL-ETIENNE, Huglo. *Les cercles de qualité et l'hôpital*. Berger-Levrault, Nancy, 1988.
22. POUVOURVILLE G., « *Traité d'économie et de gestion de la santé* », Edition de santé, France, 2009.
23. RAMBAUX., A. *Gestion économique de stock*, Dunod, Paris, 1969.
24. SERRE Marie-Paule. WALLET-WOOKA Déborah. *Marketing des produits de santé*. Dunod, Paris, 1984.
25. ZEHNATI, Ahcène. *Les évolutions récentes du système de santé algérien*. Reflet de l'économie sociale. CREAD, Alger, 2017
26. ZERMATI, Pierre. MOCELLIN Fabrice. *Pratique de la gestion des stocks*, 3ème édition, Dunod, Paris, 1985.
27. ZERMATI, Pierre. *Pratique de la gestion des stocks*, 5ème édition, Dunod, Paris, 1996.
28. ZERMATI, Pierre. *Pratique de la gestion des stocks*, 6ème édition, Dunod, Paris, 2001.
29. ZERMATI, Pierre. MOCELLIN Fabrice. *Pratique de la gestion des stocks*, 7ème édition, Dunod, Paris, 2005.

REVUES ET PERIODIQUES

30. CLAIRE, Hurlimann. *Approche conceptuelle de la qualité des soins*. Les principes généraux de la qualité, Revue adsp n° 35, Juin 2001, France, p.24. Format PDF.

Disponible sur : <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=ad352328.pdf> (Consulté le 17-09-2017)

31. HAMOU Hafed. *Revue de presse* [en ligne], infos trafic Algérie, Alger, le 16/05/2017, Disponible sur : <http://infotraficalgerie.dz/revuesdepress/revue-de-presse-22032017> (consulté le 18/09/2017)
32. OUFRIHA, F.Z. *Etude des déterminants de la consommation de produits pharmaceutiques à travers la deuxième enquête de consommation des ménages en Algérie* [en ligne]. Revue Les cahiers du CREAD, 1990. Alger, P.22. Format PDF. Disponible sur : <https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/22/5/22/19996> (Consulté le 20-07-2017)

COLLOQUE ET SEMINAIRE

33. DERRADJI, Abderrahim. *Droit de substitution: opportunité ou contrainte* [en ligne]. Communication présentée à la 4^{ème} journée pharmaceutique de TAZA, 23 Mai 2009. Format PDF. Disponible sur : http://pharmacie.ma/uploads/pdfs/droit-de-substitution-opportunite-ou-contrainte-derraji_taza.pdf (Consulté le 21-07-2017).
34. MEKLAT, K. BRAHAMIA, B. : *Le système de santé Algérien face à la transition sanitaire : prise en charge et financement*, conférence RR. Algérie, 2015. Format PDF. Disponible sur : <https://www.eiseverywhere.com/retrieveupload.php?c3VibWlzc2lvbl84NjU4MV83NTYyMzluZG9jeCplc2VsZWNO> (Consulté le 22-08-2017).

TRAVAUX UNIVERSITAIRES

1- Thèse de doctorat

35. BABA-AHMED, Sarah. MOHAMMEDI, Sarra. *Place de la Revue Qualité Produit dans le système Assurance Qualité* [en ligne]. Mémoire de fin d'étude pour l'obtention du diplôme de docteur en pharmacie, Tlemcen, université ABOU BEKR BELKAID, faculté de médecine. 2014, p.36. Format PDF. Disponible sur : <http://dspace.univ->

tlemcen.dz/bitstream/112/7027/1/Place-de-la-Revue-Qualite-Produit-dans-le-systeme-Assurance-Qualite.pdf(Consulté le22-08-2017)

36. BEKHECHI-BERRAHMA, Hafida. *Gestion des médicaments au niveau de la pharmacie centrale du CHU de Tlemcen*. Thèse de magister pour l'obtention d'un diplôme de magister en science économique, Tlemcen, université ABOU BAKR Belkaid, faculté des sciences économiques. 2001, p.43. Format PDF. Disponible sur :
37. BRUNO, Rachel Frédérique. DOUCET, Jean Gary. MERISIER, Elvis. METAYER, Linda. *Étude de la satisfaction de la clientèle à l'Hôpital de Fort-Libert*. Travail de fin de programme de formation en: Management et Gestion des Services de Santé en Haïti (DESS MGSS), université de MONTREAL, 2009. Format PDF. Disponible sur :<http://dspace.univ-tlemcen.dz/handle/112/3500>(consulté le : 22-09-2017).
38. MOHAMEDI Fatima. SEMGHOUNI Nor El Houda. *Gestion des antimitotiques en oncologie médicale***[en ligne]**. Mémoire de fin d'étude pour l'obtention du diplôme de docteur en pharmacie, Tlemcen, université ABOU BEKR BELKAID, faculté de médecine. 2014, p. 01. Format PDF. Disponible sur :<http://dspace.univ-tlemcen.dz/bitstream/112/7822/1/GESTION-DES-ANTIMITOTIQUES-EN-ONCOLOGIE-MEDICALE.pdf>(Consulté le20-09-2017).

2- Autres Mémoires

39. ARHAB, Samir. *Perspectives et modalités de mise en place d'un système de management de la qualité en milieu hospitalier***[en ligne]**. Mémoire en vue de l'obtention du diplôme de magister en sciences économiques, Tizi-Ouzou, Université Mouloud MAMMERI, FSECG, 2015, p.23.Format PDF. Disponible sur :http://www.ummtto.dz/IMG/pdf/ARHAB_Samir.pdf(Consulté le07-07-2017)
40. AKNINE, Karima. ALIK, Kahina. Aissoun, Yasma. *La gestion des médicaments dans les établissements hospitaliers***[en ligne]**. mémoire de fin d'étude en vue de l'obtention du diplôme de licence en sciences économiques, Tizi-Ouzou, université Mouloud MAAMERI, FSECG.2013, p.5. Format PDF. Disponible sur :<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16543f/s16543f.pdf>(Consulté le07-07-2017)

41. HASSANI, Samira. KARRICHA, Rachida. *La régulation des approvisionnements et les coûts de gestion***[en ligne]**. Mémoire de fin d'étude pour l'obtention d'une licence en science économique, Tizi-Ouzou, université MOULOUD MAAMERI, FSGC. 2012, p.03. Format PDF. Disponible sur :<http://www.cgl-consulting.com/sp1/la-gestion-des-stocks.pdf>(Consulté le09-07-2017).

42. GHAROUT, Rabah. GOURMIT, Mohamed. *Gestion et analyse économique des stocks***[en ligne]**. Mémoire de fin d'études en vue d'obtention d'une licence en sciences économiques, Tizi-Ouzou, université Mouloud MAAMERI, FSECG, 2004, p.14.Format PDF. Disponible sur :http://www.aunege.org/ressources/module_gestion_stocks/lecon3/courspdf/lecon3.pdf(Consulté le07-07-2017).

43. MAHFOUD, N. *Essai d'analyse de la part des dépenses pharmaceutiques dans les dépenses d'assurance maladie et le phénomène de déremboursement en Algérie***[en ligne]**. Mémoire de magister en sciences économiques, économie de la santé. Université de Béjaïa (Algérie) ; 2009 : 189 p.Format PDF. Disponible sur :<https://dspace.univ-ouargla.dz/jspui/bitstream/123456789/13616/1/ABPR11F03.pdf>(Consulté le 20-07-2017).

44. MEZGHICH, Ikram. *La pharmacie hospitalière***[en ligne]**.Rapport de stage, Blida, Université SAAD Dahleb, faculté de médecine, département de pharmacie, 2016.Format PDF. Disponible sur :<https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00938271/document>(Consulté le20-07-2017).

45. OUABED, Abdelkrim. *La gestion des stocks en milieu hospitalier***[en ligne]**. Rapport de stage en vue de l'obtention d'une licence en sciences économiques, Tizi-Ouzou, université Mouloud MAAMERI, FSECG.2012, p.06.Format PDF. Disponible sur :<http://www.lexpressiondz.com/files.php?force&file=pdf/P20170211wwwnn.pdf>(Consulté le 20-07-2017).

46. RAHEM, Brahim. TAMAZIRT, Mohand Arab**[en ligne]**. Mémoire de fin d'études en vue d'obtention d'une licence en sciences économiques, Tizi-Ouzou, université Mouloud MAAMERI, FSECG, 2007, p 43.Format PDF. Disponible sur :<https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00938271/document>(Consulté le07-07-2017)

47. TEZKRATT, Amar. ZERROUKI, Souhila. *Approvisionnement et gestion des stocks***[en ligne]**. Mémoire de fin d'étude pour l'obtention d'une licence en sciences économiques, Tizi-Ouzou, université Mouloud MAAMERI, FSECG.2012, p.26. Format PDF. Disponible sur : http://www.who.int/ihr/training/laboratory_quality/4_b_content_purchasing_inventory_fr.pdf(Consulté le 07-08-2017)
48. ZIANI, Farida. *Analyse de la consommation des médicaments en Algérie : Cas de la wilaya de Sétif***[en ligne]**. Mémoire de Magistère en Sciences Economiques, option : Economie de la Santé et Développement Durable, Université de Béjaïa, 2010, p 7. Format PDF. Disponible sur : <http://www.univ-bejaia.dz/dspace/bitstream/handle/123456789/2233/Essai%20d%27analyse%20de>. (Consulté le 08-07-2017)
49. COULIBALY, Habibatu Diop. *Contribution à la mise en place d'un système de gestion des stocks de médicaments à l'institut d'ophtalmologie Tropicale de l'Afrique (IOTA)* **[en ligne]**. Mémoire de fin d'étude : Gestion hospitalière, 2004.p16.Format PDF. Disponible sur : http://bibliotheque.cesag.sn/gestion/documents_numeriques/M00010GH04.pdf. (Consulté le 17-07-2017).

RAPPORTS ET DOCUMENTS ADMINISTRATIFS

50. BENBAHMED, Lotfi. *Réformes et Sécurité Sociale L'expérience Algérienne***[en ligne]**, C.N.O.P, Marrakech, Mars, 2008, p.02.Format PDF. Disponible sur : http://pharmacie.ma/uploads/pdfs/oe_benbahmed.pdf(Consulté le 18-07-2017)
51. Cours de droit pharmaceutique, 5ème année en pharmacie, *les produits pharmaceutiques*, Batna**[en ligne]**. P.1-2. « U.G.E.L.M.E.D.COM ».Disponible sur : <http://courspharmacie2015.blogspot.com/2016/07/cours-de-droit-pharmaceutique-5-eme.html>(Consulté le 20-08-2017)
52. Cours de 5ème année en pharmacie : *Approvisionnement et politique d'achat des produits pharmaceutiques à l'hôpital***[en ligne]**. UMMTO. Le 03/11/2016, P.02. Disponible sur : <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19186fr/s19186fr.pdf>(Consulté le 22-09-2017).

53. CHEIKH, Mouhamed. TIDIANE, Pouye. *Contribution à l'amélioration de la gestion de médicament***[en ligne]**. Sénégal, centre africain d'étude supérieur en gestion, option des gestions, 2010, p.26. Disponible sur : <https://www.memoireonline.com/08/11/4636/Contribution--lamelioration-de-la-gestion-des-stocks-de-medicaments-cas-du-dept-de-la-pha.html> (Consulté le 21-10-2017)
54. CHELIHI, Abdelmalek. *La gestion des stocks***[en ligne]**. office des publications universitaires, Algérie, 2004, p.88. Disponible sur : <http://www.ibnrochd.com/2ipe.php/formation/gestion-des-achats-des-stocks-et-approvisionnements/> (Consulté le 17-21-2017)
55. DAHMOUNE, A. *Approvisionnement et politique d'achat des produits pharmaceutiques à l'hôpital***[en ligne]**. Cours de 5^{ème} année en pharmacie, UMMTO. Le 03/11/2016, P. 01. Format PDF. Disponible sur : <http://www.sist.sn/gsd/collect/butravau/index/assoc/HASH01d3/f9a2aa86.dir/THM-41982.pdf> (Consulté le 22-07-2017)
56. DAHMOUNE, A. *Contribution de la pharmacie hospitalière à la qualité des soins***[en ligne]**. Cours de 5^{ème} année en pharmacie, UMMTO. Le 24/10/2017, p.01. Format PDF. Disponible sur : <http://www.sist.sn/gsd/collect/butravau/index/assoc/HASH01d3/f9a2aa86.dir/THM-41982.pdf> (Consulté le 20-08-2017)
57. MAHFOUD Nacera, BRAHAMIA Brahim, YVES Coppieters. *Consommation de médicaments et maîtrise des dépenses de santé en Algérie***[en ligne]**. Journal de la performance des institutions algériennes – Numéro : 11/2017, Algérie, 2017, p.42. Format PDF. Disponible sur : <https://dspace.univ-ouargla.dz/jspui/bitstream/123456789/13616/1/ABPR11F03.pdf> (Consulté le 20-10-2017)
58. Ministère de la santé et de la lutte contre le sida, *Standard d'organisation et de fonctionnement des pharmacies des établissements sanitaires publics***[en ligne]**. République de Côte D'ivoire, Direction Générale de la Santé, 2012, p.23. Format PDF. Disponible sur : <http://www.pndap-ci.org/wp-content/uploads/STANDARDS-DORGANISATIONS-DES-PHARMACIES.pdf> (Consulté le 21-10-2017)
59. Ministère de la sante, des affaires sociales et de la famille. *Manuel de gestion des médicaments dans les hôpitaux de référence*, avec l'appui de l'organisation mondiale de la santé**[en ligne]**, République du Congo Direction Générale de la Santé,

- p.05.Format PDF. Disponible sur :<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16541f/s16541f.pdf>(Consulté le 13/08/2017).
60. Ministère de l'Industrie, de la petite et moyenne entreprise et de la promotion de l'investissement, *L'industrie pharmaceutique « Etat des lieux, enjeux et tendances lourdes ...dans le monde et en Algérie »* [en ligne].Rapport sectoriel n°1, Janvier 2011, p.03.Format PDF. Disponible sur : [http://www.mdipi.gov.dz/IMG/pdf/Rapport_sectoriel - Industrie Pharmaceutique - PDF.pdf](http://www.mdipi.gov.dz/IMG/pdf/Rapport_sectoriel_-_Industrie_Pharmaceutique_-_PDF.pdf)(Consulté le17-09-2017)
61. Ministère de l'emploi et de la solidarité, Ministère délégué a la sante, Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, *BONNES PRATIQUES DE PHARMACIE HOSPITALIERE*[en ligne]. 1ère édition – juin 2001. France. P.11.Format PDF. Disponible sur :<http://travail-emploi.gouv.fr/ministere/organisation/directions/article/dicom-delegation-a-l-information-et-a-la-communication>(Consulté le17-09-2017)
62. Ministère de la sante, des affaires sociales et de la famille. *Manuelde gestion des médicaments dans les circonscriptions socio sanitaires*, avec l'appui de l'organisation mondiale de la santé[en ligne].République du Congo Direction Générale de la Santé, p.11.Format PDF. Disponible sur :http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/bpf_de_anism.pdf(Consulté le22-07-2017)
63. MSPRH, n° 007/SP/MIN/MSPRH du 22/11/2005 relative à la gestion des produits pharmaceutiques dans les établissements publics de santé[en ligne]. Algérie, 2005, p.02. Format PDF. Disponible sur :<https://old.sante-dz.com/legislatifs/30-09-06.pdf>(Consulté le21-08-217)
64. NTEZIRYIMANA, Casimir. *L'analyse du système de gestion de stock dans une organisation*[en ligne]. Congo, Institut de gestion et de développement économique, option commerce et marketing, 2003, p. 69.Format PDF. Disponible sur :https://www.memoireonline.com/10/12/6211/m_L-analyse-du-systeme-de-gestion-de-stock-dans-une-organisation-Cas-d-ACTED-Agence-dAide--la.html(Consulté le01-11-2017)
65. RAMIRO, Pereira. *Dispositifs médicaux : Concepts et réalité de terrain*[en ligne]. Guide juridique et pratique. France, 2006, p.10.Format PDF. Disponible sur :<http://www.aeeibo.com/DRASSMidiPyreneesguidejuridiquedesDM2006.html?dl=1>(Consulté le 01-11-2017)

66. LEPROHON, J. *Vers une culture d'amélioration continue : l'univers de l'évaluation de la qualité*[en ligne]. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), Direction de la qualité de l'exercice, 2000, p.16. Disponible sur : https://books.google.dz/books/about/Vers_une_culture_d_am%C3%A9loration_continu.html?id=WuNeAgAACAAJ&redir_esc=y(Consulté le 22-10-2017)
67. LADJADJ. *La pharmacie hospitalière*[en ligne]. Compte rendu par un pharmacien hospitalier, Algérie, 2004, p.8. Disponible sur : <http://www.adiph.org/annuaire-des-pharmaciens-hospi>(Consulté le 21-07-2017).
68. TAOUFIK, Jamel. *Les produits pharmaceutiques non médicamenteux: nouvelle opportunité pour le pharmacien ?*[En ligne]. AGADIR, le 31 NOVEMBRE 2007, p.21-24.Format PDF. Disponible sur : http://pharmacie.ma/uploads/pdfs/produits_pharmaceutiques_non_medicamenteux.pdf(Consulté le 22-07-2017).
69. TROUILLER, Patrice. *Guide d'organisation et de fonctionnement de la pharmacie hospitalière*[en ligne]. Appui technique pour l'amélioration de la gestion et de l'organisation des pharmacies hospitalières, Royaume du Maroc, p.23.Format PDF. Disponible sur : <http://www.sante.gov.ma/Publications/Guides-Manuels/Documents/Guide%20d'organisation%20et%20de%20fonctionnement%20de%20la%20pharmacie%20hospitali%C3%A8re.pdf>(Consulté le 08-08-2017).
70. ZEHNATI, AHCÈNE. *Les évolutions récentes du système de santé algérien*[en ligne]. Reflet de l'économie sociale. CREAD, Alger, 2017, p.43. Disponible sur : <http://www.cread.dz/index.php/les-evolutions-recentes-du-systeme-de-sante-algerien.html>(Consulté le 17-09-2017).
71. ZIANI, Farida. . *La consommation de médicaments en Algérie entre croissance, financement et maîtrise*[en ligne]. Les cahiers du MECAS N° 13/ Décembre 2016, p.191.Format PDF. Disponible sur : https://mecas.univ-tlemcen.dz/assets/uploads/Archives/mecas%20n%C2%B0%2013%20decembre%202016/Article_13.pdf(Consulté le 15-07-2017).

TEXTES REGLEMENTAIRES

72. Loi n° 85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé, p.122[en ligne]. Titre V : PRODUITS PHARMACEUTIQUES ET APPAREILS

MEDICO-TECHNIQUES. Chapitre I : DISPOSITIONS GENERALES. Article.170.Format PDF. Disponible sur :<https://www.tobaccocontrolaws.org/fon-communicable%20diseases%20-%20national.pdf>(Consulté le18-07-217).

73. Loi n° 85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé, p.122[en ligne]. Titre V : PRODUITS PHARMACEUTIQUES ET APPAREILS MEDICO-TECHNIQUES. Chapitre I : DISPOSITIONS GENERALES. Article.171.Format PDF. Disponible sur :<https://www.tobaccocontrolaws.org/files/live/Algeases%20-%20national.pdf>(Consulté le17-07-2017).

SITES INTERNET

74. GUISSO, Pierre. La définition de la pharmacie hospitalière. Disponible sur : <http://chuyobf.org>. (Consulté le 14/06/2017).
75. P R E A M B U L E.HTM, la politique pharmaceutique en Algérie. Disponible sur : <http://www.and.s.dz>. (Consulté le 04/06/2017).
76. Dispositifs médicaux – Concepts et réalités de terrain : guide juridique et pratique, 2006. Disponible sur : http://www.hosmat.eu/materiovigilance/dm_guide_juridique.pdf. (Consulté le 29/08/2017).
77. HAMOU, H. *Fixation des prix des médicaments en Algérie*. Disponible sur : <http://www.santemaghreb.com>. (Consulté le 28/09/2017).
78. La place des dispositifs médicaux dans la stratégie nationale de santé. Disponible sur : <http://www.lecese.fr> (Consulté le 27.09.2017).
79. La gestion des stocks. .Disponible sur : <https://www.cat-logistique.com>. (Consulté le 09/10/2017).
80. JEAN-JACQUES, Juvien. *La gestion des stocks*, CFR & CGL Consulting. Disponible sur : jean-jacques.juvien@cgl-consulting.com (Consulté le 28/08/2017).
81. KOEHL, Jean---Luc, *La gestion des stocks*, Strasbourg, 2012, p. 06. Disponible sur : <http://ressources.aunege.fr/nuxeo/site/esupversions/28766821-75a5-4650-a0d3-4f0be01324a4>. (Consulté le 17/08/2017)
82. M. GUILLOU, L.P. Colber. *La gestion des stocks et leur approvisionnement*. Economie. Disponible sur : http://www.lyc-colbert-lacelle.ac-versailles.fr/IMG/pdf/Chap- 2- La_gestion_des_stocks.pdf. (Consulté le 25/09/2017).

83. Valorisations des stocks. Disponible sur : http://piimt.us/piimt/module/demande/fichier/attachement_231.pdf. (Consulté le 17/10/2017).
84. Les principaux outils de gestion de stock. Disponible sur : www.aunege.org/ressources/module_gestion_stocks/lecon3/courspdf/lecon3.pdf (Consulté le 18/10/2017).
85. Principes directeurs applicables au stockage des médicaments essentiels et autres fournitures médicales»(OMS, 2005). Disponible sur : <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s8229f/s8229f.pdf>. (Consulté le 20/10/2017).
86. Le rôle de la pharmacie hospitalière, disponible sur : www.chuto.dz. (Consulté le 04/05/2017).
87. Office national de statistique, L'Algérie en quelques chiffres. <http://www.ons.dz>. (Consulté le 27/08/2017).

LISTE DES TABLEAUX

Tableau N° 01 : Structure de l'offre de médicaments entre 1970 et 2010	14
Tableau N° 02 : Marché et industrie pharmaceutiques en Algérie.....	15
Tableau N° 03 : Besoins du marché et capacités installés à l'horizon	18
Tableau N° 04 : Evolution de la consommation nationale de médicaments.....	20
Tableau N° 05 : Evolution du nombre de lits des structures publiques hospitalières	24
Tableau N° 06 : Les BOX de dépôt médicaments.....	76
Tableau N° 07 : Inventaire N° 000 01 en date 30/12/2016.....	81
Tableau N° 08 : Fiche de stock manuelle du médicament AMOXICILLINE.....	82
Tableau N° 09 : Fiche de stock informatisée des POCHES DE SANG.....	83
Tableau N° 10 : Les mouvements de stock pour les COMPRESSES PURIFIEES.....	85
Tableau N° 11 : Fiche de stock en appliquant la méthode FIFO.....	85
Tableau N° 12 : les mouvements de stock pour le médicament CAPTOPRIL.....	86
Tableau N° 13 : Fiche de stock en appliquant la méthode LIFO.....	86
Tableau N° 14 : Calcul du taux de service.....	87
Tableau N° 15 : Consommation des M&DM par service pendant un mois.....	88
Tableau N° 16 : Consommation des M&DM par service annuelles.....	89
Tableau N° 17 : Les consommations annuelles par service en pourcentage.....	89
Tableau N° 18 : Nombre de malades évacués des différents établissements périphériques et autre wilayas vers le CHU de Tizi-Ouzou.....	90
Tableau N° 19 : Récapitulatif du nombre des personnes étudiés.....	93
Tableau N° 20 : Les résultats de questionnaire concernant la qualité des prestations de soins.....	95
Tableau N° 21: Les résultats de questionnaire concernant la présentation des produits pharmaceutiques.....	96
Tableau N° 22: Les résultats de questionnaire concernant l'utilisation des produits pharmaceutiques.....	98

LISTE DES FIGURES

Figure N° 01: Circuit des médicaments au niveau de l'hôpital	05
Figure N° 02: La relation clients/fournisseurs (RCF).....	29
Figure N° 03: Schéma synoptique de la gestion des stocks.....	49
Figure N° 04: Schéma d'évolution des stocks.....	52
Figure N° 05: Schéma d'évolution des stocks.....	53
Figure N° 06: Les modalités de gestion des stocks des produits pharmaceutiques.....	63
Figure N° 07: Les unités de la pharmacie centrale du CHU de T-O.....	73
Figure N° 08: Organigramme de la Sous Direction du produit pharmaceutique du CHU de T-O.....	79
Figure N°09 : Le bénéfice d'un système de gestion des Stocks des M&DM.....	92

LISTE DES GRAPHIQUES.

Graphique N° 01: Evolution de la part de la production du médicament en Algérie sur le marché entre 2000 et 2012	17
Graphique N° 02: La consommation des génériques en Algérie en % entre 2004 et 2011....	21
Graphique N° 03: Présentation de la méthode ABC.....	56
Graphique N° 04: Répartition des consommations annuelles des M&DM par service.....	90
Graphique N° 05: Nombre de malades évacués des différents établissements périphériques et autre wilayas vers le CHU de Tizi-Ouzou.....	91
Graphique N° 06: Les catégories d'effectifs.....	94
Graphique N° 07: Représentation des résultats concernant la qualité des prestations de soins.....	95
Graphique N° 08: Représentation des résultats concernant la présentation des produits pharmaceutiques.....	97
Graphique N° 09 : Représentation des résultats concernant l'utilisation des produits pharmaceutiques.....	99

LISTE DES ANNEXES

Annexe N°01 : Décret n°97-467 du 02 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des Centres Hospitalo-universitaires.

Annexe N° 02 : L'organigramme du CHU de Tizi-Ouzou.

Annexe N° 03 : Schéma du 1^{er} étage de la pharmacie centrale du CHU de T-O.

Annexe N° 04 : Schéma du 2^{ème} étage de la pharmacie centrale du CHU de T-O.

Annexe N° 05 : La facture (0).

Annexe N° 06 : Bon de commande des services du CHU de T-O.

Annexe N° 07 : Ordonnance interne.

Annexe N° 08 : Bon de commande.

Annexe N° 09 : Fiche de stock.

Annexe N° 10 : Questionnaire d'enquête auprès des patients au sein du CHU de T-O.

Annexe N° 01 : Décret n°97-467 du 02 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des Centres Hospitalo- Universitaires

10 Chaâbane 1418 10 décembre 1997	JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE N° 81 21
35. — Wilaya de Boumerdès : Boumerdès-Thenia Bordj-Menaïel Dellys 36. — Wilaya d'El Tarf : El Tarf El Kala Drean Bouhadjar 37. — Wilaya de Tindouf : Tindouf 38. — Wilaya de Tissemsilt : Tissemsilt Theniet El-Had Bordj Bou-Naama 39. — Wilaya d'El Oued : El Oued El Meghaïer 40. — Wilaya de Khenchela : Khenchela Chechar Kaïs 41. — Wilaya de Souk Ahras : Souk Ahras Sedrata 42. — Wilaya de Tipaza : Tipaza Gouraya Koléa Cherchell 43. — Wilaya de Mila : Mila Chelghoum Laïd Ferdjioua 44. — Wilaya d'Aïn Defla : Aïn Defla Miliana Khemis Miliana El Attaf 45. — Wilaya de Naama : Naama Aïn Sefra	46. — Wilaya d'Ain Témouchent : Aïn Témouchent Hammam Bou Hadjar Beni Saf 47. — Wilaya de Ghardaïa : Ghardaïa Metlili El Meniaa Guerrara * 48. — Wilaya de Relizane : Relizane Oued Rhiou Mazouna ★ 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. Le Chef du Gouvernement, Vu la Constitution, notamment ses articles 85-4° et 125 (alinéa 2); Vu la loi n° 85-05 du 16 février 1985, modifiée et complétée, relative à la protection et à la promotion de la santé; Vu la loi n° 88-01 du 12 janvier 1988, modifiée, portant loi d'orientation sur les entreprises publiques économiques, notamment son article 43; Vu la loi n° 90-21 du 15 août 1990 relative à la comptabilité publique; Vu l'ordonnance n° 95-20 du 19 Safar 1416 correspondant au 17 juillet 1995, relative à la Cour des comptes; Vu l'ordonnance n° 95-27 du 8 Chaâbane 1416 correspondant au 30 décembre 1995 portant loi de finances pour 1996; Vu l'ordonnance n° 97-15 du 24 Moharram 1418 correspondant au 31 mai 1997 fixant le statut particulier du Gouvernement du grand Alger; Vu le décret n° 71-215 du 25 août 1971, modifié, portant organisation du régime des études médicales; Vu le décret n° 71-275 du 3 décembre 1971 portant création du diplôme d'études médicales spéciales (DEMS) ;

Vu le décret n° 74-200 du 1er octobre 1974 portant création du diplôme de docteur en sciences médicales ;

Vu le décret n° 83-543 du 24 septembre 1983 fixant le statut-type des instituts nationaux d'enseignement supérieur (INESSM) ;

Vu le décret n° 83-544 du 24 septembre 1983 portant statut-type des universités ;

Vu le décret n° 86-25 du 11 février 1986, modifié et complété, portant statut-type des centres hospitalo-universitaires ;

Vu le décret n° 86-179 du 5 août 1986 relatif à la sous-classification des postes supérieurs de certains organismes employeurs ;

Vu le décret présidentiel n° 97-230 du 19 Safar 1418 correspondant au 24 juin 1997 portant nomination du Chef du Gouvernement ;

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° 91-311 du 7 septembre 1991 relatif à la nomination et à l'agrément des comptables publics ;

Vu le décret exécutif n° 91-312 du 7 septembre 1991 fixant les conditions de mise en jeu de la responsabilité des comptables publics, des procédures d'apurement des débits et des modalités de souscription d'assurance couvrant la responsabilité civile des comptables publics ;

Vu le décret exécutif n° 91-313 du 7 septembre 1991 fixant les procédures, les modalités et le contenu de la comptabilité des ordonnateurs et comptables publics ;

Vu le décret exécutif n° 92-05 du 4 janvier 1992 fixant les modalités d'affectation des revenus provenant de travaux et prestations effectués par les établissements publics en sus de leurs missions principales ;

Vu le décret exécutif n° 92-414 du 14 novembre 1992 relatif au contrôle préalable des dépenses engagées, notamment son article 3 ;

Vu le décret exécutif n° 93-301 du 24 Joumada Ethania 1414 correspondant au 8 décembre 1993 fixant, à titre transitoire les dispositions relatives aux délais et à la forme de présentation des comptes à la Cour des comptes ;

Vu le décret exécutif n° 94-260 du 27 août 1994 fixant les attributions du ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique ;

Vu le décret exécutif n° 97-466 du 2 Chaâbane 1418 correspondant au 2 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des secteurs sanitaires ;

Décète :

Article 1er. — Le présent décret a pour objet de fixer la liste et les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des centres hospitalo-universitaires ci-après dénommés par abréviation "CHU".

TITRE I

DISPOSITIONS GENERALES

Art. 2. — Le centre hospitalo-universitaire est un établissement public à caractère administratif doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Il est créé par décret exécutif, sur proposition conjointe du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieur 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.

Art. 3. — Le centre hospitalo-universitaire est chargé, en relation avec l'établissement d'enseignement et/ou de formation supérieure en sciences médicales concerné, des missions de diagnostic, d'exploration, de soins, de prévention, de formation, d'études et de recherche.

Art. 4. — Dans le cadre des missions prévues à l'article 3 ci-dessus, le centre hospitalo-universitaire est chargé notamment des tâches suivantes :

1) En matière de santé :

— d'assurer les activités de diagnostic, de soins, d'hospitalisation et des urgences médico-chirurgicales, de prévention ainsi que de toute activité concourant à la protection et à la promotion de la santé de la population ;

— d'appliquer les programmes nationaux, régionaux et locaux de santé ;

— de participer à l'élaboration des normes d'équipement sanitaire scientifique et pédagogique des structures de la santé ;

— de contribuer à la 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.

Outre les tâches prévues aux alinéas ci-dessus, le C.H.U. assure pour la population résidant à proximité et non couverte par les secteurs sanitaires environnants, les missions dévolues au secteur sanitaire telles que fixées à l'article 5 du décret exécutif n° 97-466 du 2 Chaâbane 1418 correspondant au 2 décembre 1997 susvisé.

2) En matière de formation :

— d'assurer, en liaison avec l'établissement d'enseignement supérieur de formation supérieure 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.

3) En matière de recherche :

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

— d'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 la santé.

Art. 5. — La tutelle pédagogique prévue à l'alinéa 2 de l'article 2 du présent décret porte sur l'ensemble des actes relatifs à :

— l'organisation des activités pédagogiques et scientifiques du C.H.U.,

— la fixation des conditions d'accès et d'orientation des étudiants.

Elle porte également sur l'approbation des délibérations du conseil d'administration pour les questions relatives à la formation et à la recherche en sciences médicales.

Art. 6. — Le décret de création du centre hospitalo-universitaire en fixe le siège ainsi que la consistance physique.

Toute modification de la consistance physique intervient dans les mêmes formes.

Lorsqu'elles sont situées en dehors de l'enceinte de la structure siège du C.H.U., les structures de santé sont dotées de moyens matériels, financiers et humains individualisés en rapport avec leur mission.

Art. 7. — Pour accomplir ses missions de formation et de recherche en sciences de la santé, le centre hospitalo-universitaire peut passer, dans le cadre de la réglementation en vigueur, des conventions avec les établissements de santé ou tout autre organisme et ce, après avis du conseil scientifique de l'établissement.

Art. 8. — La création d'un centre hospitalo-universitaire s'inscrit dans le cadre des principes directeurs de la planification sanitaire et de la formation en sciences médicales.

Art. 9. — La création d'un centre hospitalo-universitaire est subordonnée à :

— la disponibilité de ressources matérielles et d'un potentiel humain en nombre suffisant et justifiant de la qualification requise pour assurer les activités de soins, notamment de haut niveau, de formation graduée et post-graduée et de recherche ;

— l'existence d'infrastructures et d'équipements scientifiques, pédagogiques et techniques aptes à recevoir les enseignants et les étudiants.

Art. 10. — Le C.H.U. et l'établissement d'enseignement supérieur en sciences médicales assurent conjointement la prise en charge des frais de formation en sciences médicales, selon des modalités arrêtées par les ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur sur proposition des directeurs des établissements concernés.

Art. 11. — Le C.H.U. comprend des services et des unités.

La définition des services et unités hospitalo-universitaires est déterminée par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieur.

La création et la suppression des services et unités hospitalo-universitaires sont prononcées par arrêté pris conjointement par le ministre chargé de la santé, le ministre chargé de l'enseignement supérieur et le ministre chargé des finances, sur proposition des directeurs du C.H.U. et de l'établissement d'enseignement supérieur concernés, après avis du conseil scientifique du C.H.U.

La définition du service et de l'unité de santé publique est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

La création et la suppression des services et unités de santé publique sont prononcées par arrêté pris conjointement par le ministre chargé de la santé et le ministre chargé des finances sur proposition du directeur du C.H.U., après avis du conseil scientifique.

TITRE II

ORGANISATION ADMINISTRATIVE

Art. 12. — Le C.H.U. est administré par un conseil d'administration et dirigé par un directeur général. Il est doté d'un organe consultatif dénommé "conseil scientifique".

Dans l'intervalle des sessions du conseil scientifique, le directeur général du centre hospitalo-universitaire est assisté d'un comité consultatif.

Chapitre I

Le Conseil d'administration

Art. 13. — Le conseil d'administration comprend :

- * le représentant du ministre chargé de la santé, président;
- * un représentant du ministre chargé de l'enseignement supérieur ;
- * un représentant de l'administration des finances ;
- * un représentant des assurances économiques ;
- * un représentant des organismes de sécurité sociale ;
- * un représentant de l'assemblée populaire de la commune siège du centre hospitalo-universitaire ;
- * un représentant de l'assemblée populaire de la wilaya siège du C.H.U. ;

* un représentant des spécialistes hospitalo-universitaires élu par ses pairs ;

* un représentant des personnels médicaux élu par ses pairs ;

* un représentant des personnels paramédicaux élu par ses pairs ;

* un représentant des associations d'usagers ;

* un représentant des travailleurs élu en assemblée générale ;

* un représentant du conseil scientifique du C.H.U.

Le directeur général du C.H.U. participe aux délibérations du conseil d'administration avec voix consultative et en assure le secrétariat.

Art. 14. — Les membres du conseil d'administration sont nommés pour un mandat de trois (3) années, renouvelable, par arrêté du ministre chargé de la santé, sur proposition des autorités dont ils relèvent.

En cas d'interruption du mandat d'un membre, un nouveau membre est désigné dans les mêmes formes pour lui succéder jusqu'à expiration du mandat. Les mandats des membres désignés en raison de leurs fonctions cessent avec celles-ci.

Art. 15. — Le conseil d'administration peut faire appel à toute personne susceptible de l'éclairer dans ses travaux.

Art. 16. — Le conseil d'administration délibère sur :

- * le plan de développement à court et moyen terme ;
- * le projet de budget de l'établissement ;
- * les comptes prévisionnels ;
- * le compte administratif ;
- * les projets d'investissements ;
- * les projets d'organigramme des services ;
- * les programmes annuels d'entretien et de maintenance des bâtiments et des équipements ;
- * les contrats relatifs aux prestations de soins conclus avec les partenaires du centre hospitalo-universitaire, notamment les organismes de sécurité sociale, les assurances économiques, les mutuelles, les collectivités locales et autres institutions et organismes ;
- * les conventions prévues à l'article 7 ci-dessus ;
- * le projet de tableau des effectifs ;
- * le règlement intérieur de l'établissement ;
- * les acquisitions et aliénations de biens meubles, immeubles et les baux de location ;
- * l'acceptation ou le refus des dons et legs.

Art. 17. — Le conseil d'administration se réunit obligatoirement en session ordinaire une fois tous les six (6) mois.

Il peut se réunir en session extraordinaire sur convocation de son président ou à la demande des deux tiers (2/3) de ses membres.

Les délibérations du conseil d'administration sont consignées sur des procès-verbaux inscrits sur un registre spécial côté et paraphé, signés par le président et le secrétaire de séance.

Le conseil d'administration élabore et adopte son règlement intérieur lors de sa première réunion.

Art. 18. — Le conseil d'administration ne peut délibérer valablement qu'à la majorité de ses membres. Si le *quorum* n'est pas atteint, le conseil d'administration est à nouveau convoqué dans les dix (10) jours suivants et ses membres peuvent alors délibérer quel que soit le nombre des membres présents.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Art. 19. — Les délibérations du conseil d'administration sont soumises, pour approbation, à l'autorité de tutelle dans les huit (8) jours qui suivent la réunion. Les délibérations sont exécutoires trente (30) jours après leur transmission, sauf opposition expresse notifiée dans ce délai.

Chapitre II

Le directeur général

Art. 20. — Le directeur général du C.H.U. est nommé par décret exécutif, sur proposition du ministre chargé de la santé. Il est mis fin à ses fonctions dans les mêmes formes.

Art. 21. — Le directeur général du C.H.U. est assisté d'un secrétaire général, de directeurs et, le cas échéant, de directeurs d'unités.

Le secrétaire général, les directeurs et les directeurs d'unités sont nommés par arrêté du ministre chargé de la santé sur proposition du directeur du centre hospitalo-universitaire.

Un arrêté pris conjointement par les ministres chargés de la santé, des finances et de l'autorité chargée de la fonction publique déterminera l'organigramme du C.H.U. selon l'importance de ses activités.

Art. 22. — Le directeur général est responsable de la gestion du C.H.U. à ce titre :

- il représente le centre hospitalo-universitaire en justice et dans tous les actes de la vie civile ;
- il exerce le pouvoir de nomination sur l'ensemble des personnels du C.H.U., à l'exception de ceux pour lesquels un autre mode de nomination est prévu ;
- il est ordonnateur des dépenses du C.H.U. ;
- il prépare les projets de budgets prévisionnels et établit les comptes du C.H.U. ;
- il établit le projet d'organigramme et de règlement intérieur du C.H.U. ;

— il met en œuvre les délibérations du conseil d'administration ;

— il établit le rapport annuel d'activité qu'il adresse au ministre chargé de la santé, après approbation du conseil d'administration ;

— il passe tout contrat, marché, convention et accord, dans le cadre de la réglementation en vigueur ;

— il exerce le pouvoir hiérarchique sur les personnels placés sous son autorité ;

— il délègue, sous sa responsabilité, sa signature au profit de ses collaborateurs.

Chapitre III

Le conseil scientifique

Art. 23. — Le conseil scientifique est chargé d'émettre des avis, notamment sur :

— l'établissement des liens fonctionnels entre les services médicaux ;

— les projets de programmes relatifs aux équipements médicaux, aux constructions et réaménagements des services médicaux ;

— les programmes de santé et de population ;

— les programmes des manifestations scientifiques et techniques ;

— la création ou la suppression de structures médicales ;

— les conventions de formation et de recherche en sciences médicales.

Le conseil scientifique propose toutes mesures de nature à améliorer l'organisation et le fonctionnement des services de soins et de prévention, la répartition des personnels, en relation avec les activités des services.

Il participe à l'élaboration des programmes de formation et de recherche en sciences médicales et évalue l'activité des services en matière de soins, de formation et de recherche.

Le conseil scientifique peut être saisi par le directeur général du centre hospitalo-universitaire de toute question à caractère médical, scientifique ou de formation.

Il peut faire appel en consultation à toute personne susceptible de l'éclairer dans ses travaux.

Art. 24. — Le conseil scientifique élit en son sein un président pour une durée de trois (3) années, renouvelable. Outre le président, le conseil scientifique comprend :

— les chefs de services, le directeur de l'établissement de formation supérieure concerné ou son représentant et s'il y a lieu, les responsables d'unités de recherche ;

— deux (2) à trois (3) membres désignés par le directeur général du CHU parmi la communauté scientifique de l'établissement ;

— un docteur et un maître assistant élus par leurs pairs pour une durée de trois (3) ans ;

— un paramédical désigné par le directeur général dans le grade le plus élevé du corps des paramédicaux.

Art. 25. — Le conseil scientifique se réunit sur convocation de son président, ou du directeur général du centre hospitalo-universitaire, en session ordinaire, une fois tous les deux (2) mois.

Il peut se réunir en session extraordinaire à la demande, soit de son président soit de la majorité de ses membres, soit du directeur général du centre hospitalo-universitaire.

En cas d'absence du président, la réunion est présidée par le doyen des membres du conseil scientifique.

Chaque réunion donne lieu à la rédaction d'un procès-verbal consigné sur un registre *ad-hoc*.

Art. 26. — Le conseil scientifique ne peut siéger valablement que si la majorité de ses membres est présente. Cependant, si le *quorum* n'est pas atteint le conseil est à nouveau convoqué dans les huit (8) jours suivants et ses membres peuvent alors siéger quel que soit le nombre des présents.

Le conseil scientifique élabore et adopte son règlement intérieur.

Chapitre IV

Le comité consultatif

Art. 27. — Le comité consultatif assiste le directeur général du C.H.U. dans l'accomplissement de ses missions et plus particulièrement dans la mise en œuvre des propositions et recommandations du conseil scientifique.

Art. 28. — le comité consultatif comprend, outre le directeur général, président :

— le président du conseil scientifique ;

— trois (3) à sept (7) chefs de services désignés par le conseil scientifique.

Art. 29. — Les réunions du comité consultatif peuvent être, à l'initiative du directeur général du C.H.U. ou de la majorité des membres du comité consultatif, élargies au secrétaire général et aux directeurs des structures de l'établissement.

Art. 30. — Le comité consultatif se réunit une fois par mois.

TITRE III

DISPOSITIONS FINANCIERES

Art. 31. — La nomenclature budgétaire du centre hospitalo-universitaire est fixée par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé des finances.

Art. 32. — Le budget du centre hospitalo-universitaire comporte un titre de recettes et un titre de dépenses.

Les recettes comprennent :

- * les subventions de l'état, au titre de sa participation aux actions de soins, de prévention, de recherche médicale, de formation et de la prise en charge des démunis non assurés sociaux ;
- * les subventions des collectivités locales ;
- * les recettes issues de la contractualisation avec les organismes de la sécurité sociale au titre des soins prodigués aux assurés sociaux et à leurs ayants-droit, les mutuelles, les entreprises et les établissements de formation ;
- * les dotations exceptionnelles ;
- * les dons et legs octroyés dans le cadre de la législation et de la réglementation en vigueur ;
- * les recettes diverses ;
- * les autres ressources et subventions liées à l'activité de l'établissement ;
- * les remboursements des assurances économiques au titre des dommages corporels.

Les dépenses comprennent :

- * les dépenses de fonctionnement ;
- * les dépenses d'équipement ;
- * toute autre dépense nécessaire à la réalisation de son objet.

Art. 33. — Le projet de budget est préparé par le directeur général du centre hospitalo-universitaire et soumis au conseil d'administration pour délibération. Il est ensuite transmis pour approbation à l'autorité de tutelle.

Art. 34. — La qualité d'ordonnateur secondaire peut être conférée aux responsables des structures composant le centre hospitalo-universitaire par arrêté du ministre chargé de la santé sur proposition du directeur général de l'établissement.

Art. 35. — L'ordonnateur principal émet des délégations de crédits au profit des ordonnateurs secondaires et met à leur disposition des fonds pour la couverture des dépenses.

Art. 36. — L'ordonnateur principal et l'ordonnateur secondaire peuvent, sous leur responsabilité respective, déléguer leur signature.

Art. 37. — L'ordonnateur tient une comptabilité administrative des recettes et des dépenses.

La comptabilité des recettes retrace les créances constatées et liquidées, les ordres de recettes et les recouvrements.

La comptabilité des ordonnancements retrace le montant des crédits ouverts ou délégués, les ordonnances admises et les soldes disponibles.

Art. 38. — Les ordonnateurs secondaires sont tenus d'établir et d'adresser à l'ordonnateur principal des situations mensuelles des mandats de paiement admis en dépenses.

Art. 39. — Des modalités appropriées de contrôle des dépenses sont déterminées par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé des finances.

Art. 40. — Les comptes du centre hospitalo-universitaire sont tenus conformément aux règles de la comptabilité publique et le maniement des fonds est confié à un agent comptable nommé ou agréé par le ministre chargé des finances.

Art. 41. — Le comptable agréé tient, en outre, une comptabilité générale, une comptabilité spéciale des matières, valeurs et titres et une comptabilité analytique devant permettre notamment, la maîtrise des différents coûts.

Art. 42. — La comptabilité générale est tenue selon la méthode de la partie double.

Art. 43. — Le comptable public du centre hospitalo-universitaire est le comptable principal.

Le comptable public de toute structure composant le centre hospitalo-universitaire est le comptable secondaire.

Art. 44. — Le comptable secondaire est agréé ou nommé par le ministre chargé des finances.

Art. 45. — L'exercice financier est ouvert le 1er janvier et clos le 31 décembre de l'année.

Les mandatement et paiements peuvent être effectués jusqu'au 31 mars de l'année suivante.

TITRE IV

DISPOSITIONS FINALES.

Art. 46. — La liste et la consistance physique des C.H.U. sont fixées en annexe du présent décret.

Art. 47. — Sont abrogées les dispositions du décret n° 86-25 du 11 février 1986, susvisé.

Art. 48. — Le présent décret sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

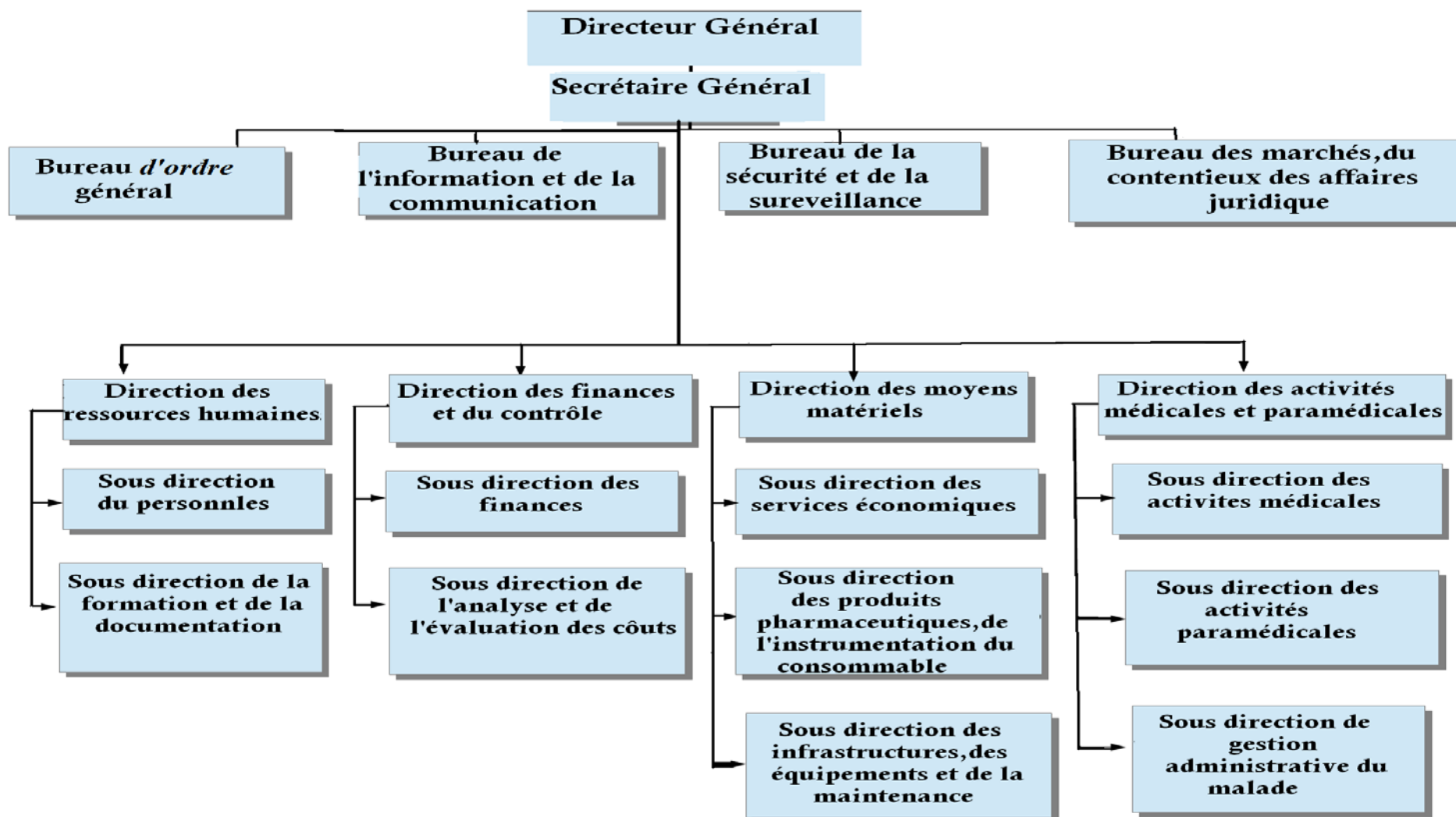
Fait à Alger, le 2 Chaâbane 1418 correspondant au 2 décembre 1997.

Ahmed OUYAHIA.

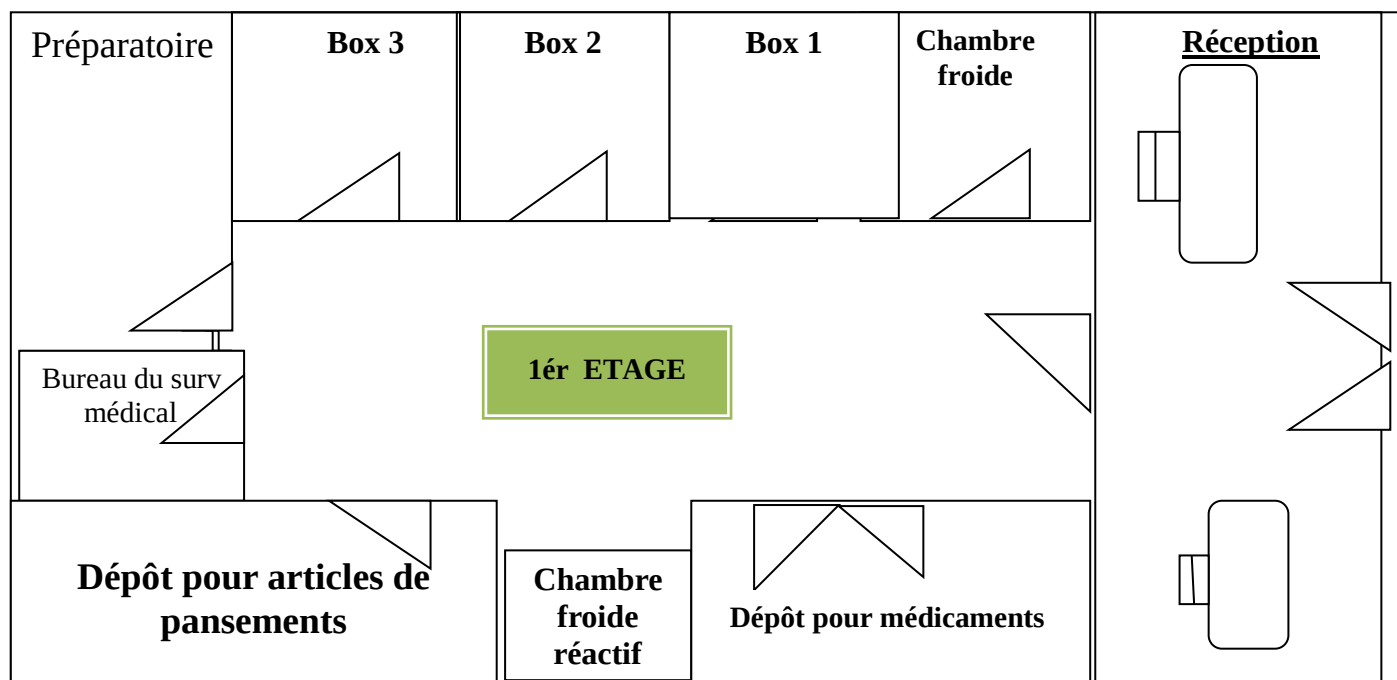
ANNEXE
LISTE DES CENTRES HOSPITALO-UNIVERSITAIRES

DENOMINATION	SIEGE	CONSISTANCE PHYSIQUE
CHU Mustapha	Hôpital Mustapha	Hôpital Mustapha Centre de santé "Léon Bernard" Unité de chirurgie infantile
CHU Beni-Messous	Hôpital de Beni-Messous	Hôpital de Béni-Messous
CHU Hussein-Dey	Hôpital Parnet	Hôpital Parnet Urgences centrales de Tripoli Laboratoire de Cytologie Unité "Boujema Moghni"
CHU Constantine	Hôpital Ben Badis	Hôpital Ben-Badis Hôpital de jour de Khroub Unité de chirurgie dentaire sise rue Si Abdellah (Casbah)
CHU Oran	Hôpital d'Oran	Hôpital d'Oran et unité d'urgences médico-chirurgicales Clinique Filaoucène Clinique Hamou Boutlelis Clinique Nouar Fadela Clinique Amilcar Cabral Clinique d'endocrinologie-Diabetologie Clinique dentaire
CHU Annaba	Hôpital Ibn Rochd	Hôpital Ibn Rochd Hôpital Ibn Sina Hôpital Dorban Clinique d'ophtalmologie Clinique de pédiatrie Clinique dentaire "Elysa" Clinique "Saoula Abdelkader"
CHU Blida	Hôpital Frantz Fanon	Hôpital Frantz Fanon Clinique Mitidja Clinique Ben-Boulaïd Clinique Zabana
CHU Tizi-Ouzou	Hôpital Nedir Mohamed	Hôpital Nedir Mohamed Hôpital de Sidi-Belloua
CHU Batna	Hôpital de Batna	Hôpital Batna (Hôpital A)
CHU Sétif	Hôpital de Sétif	Hôpital de Sétif Clinique d'ORL et d'ophtalmologie Complexe mère et enfant
CHU Sidi Bel Abbès	Hôpital de Sidi Bel Abbès	Hôpital de Sidi-Bel-Abbès Maternité urbaine
CHU Tlemcen	Hôpital de Tlemcen	Hôpital de Tlemcen
CHU Bab-El-Oued	Hôpital de Bab-El-Oued	Hôpital de Bab-El-Oued Clinique "Gharafa"

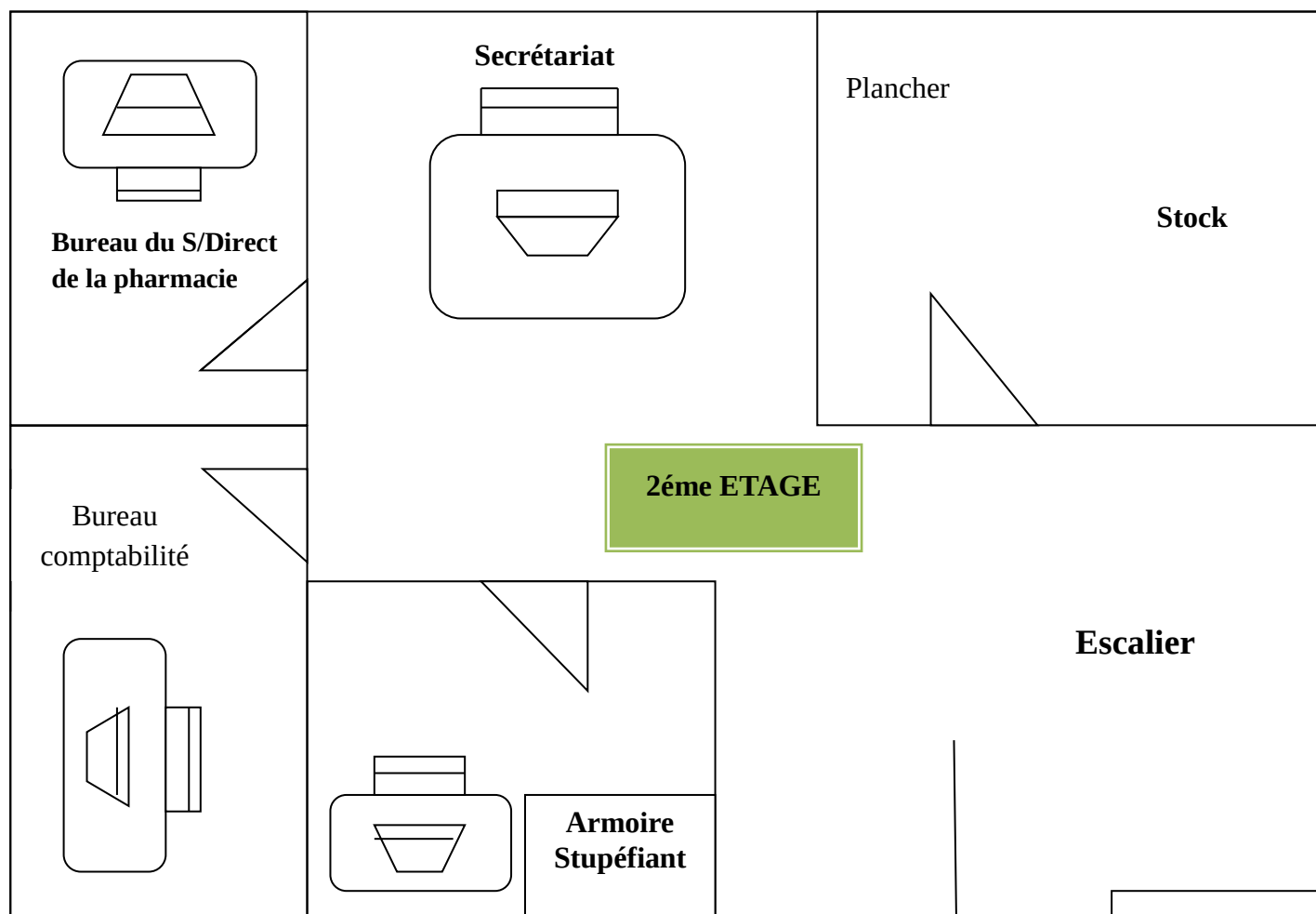
Annexe N° 02 : L'organigramme du CHU de Tizi-Ouzou.



Annexe N° 03 : Schéma du 1^{er} étage de la pharmacie centrale du CHU.



Annexe N° 04 : Schéma du 2^{ème} étage de la pharmacie centrale du CHU.



[illegible]

[illegible]

No 01600

Service de :

[illegible]

Tizi-Ouzou le :

Le Médecin,

Annexe N° 07 : Ordonnance interne.

CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE
NEDIR Mohamed - Tizi-Ouzou

N° :

Service : Date :

ORDONNANCE INTERNE

Nom : Nom :

Praticien : Prénom : Prénom :

Grade : Malade : Age :

Diagnostic : Date d'entrée :

N° Immat :

N° Lit :

Traitement :

Signature,

Annexe N° 08 : Bon de commande.

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE LA SANTE DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

CENTRE HOSPITALO UNIVERSITAIRE
DE TIZI OUZOU

N° TEL et FAX / 0 26- 11- 14- 44

FOURNISSEUR : P C H

S/Direction du Produit Pharmaceutique

Service : Pharmacie Médicaments

N° BON DE COMMANDE : 107 / 2017	N° D'ENREGISTREMENT :.....
DATE DE COMMANDE : 23/10/2017	DATE DE Dépôt :.....

LE S/DIRECTEUR DU PRODUIT
PHARMCEUTIQUE

LE DIRECTEUR GENERAL

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE LA SANTE DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIRE
CENTRE HOSPITALO UNIVERSITAIRE
DE TIZI OUZOU

S/Direction du produit pharmaceutique

Tizi-Ouzou le 23/10/2017

BON DE COMMANDE

N° 107 /2017 P C H

Libelle D .C. I forme dosage	Unité	Quantité commandée	Observation
Azacitidine sol inj 25 mg	Amp	500	

Le S/Directeur du Produit
Pharmaceutique

[illegible]

Annexe 10 : Questionnaire d'enquête auprès des patients au sein du CHU de T-O.

Université Mouloud MAMMERI de Tizi-Ouzou.

Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et des Sciences de Gestion

Département des Sciences Economiques

Option : Economie de la Santé

THEME :

**La gestion des stocks des produits pharmaceutiques dans un établissement public en
Algérie : Une réponse aux attentes et aux besoins des malades.**

Questionnaire

Ce questionnaire d'enquête s'adresse aux patients du CHU de T-O. Ce travail est élaboré dans le but d'aider à la réalisation d'un mémoire de Master portant sur l'analyse du degré de satisfaction des usagers des produits pharmaceutiques, par rapport à leurs attentes et à leurs besoins.

Les informations que vous allez apporter à ce questionnaire seront totalement confidentielles, ne seront traitées que de façon anonyme et ne serviront qu'à des fins scientifiques. Bien que votre participation soit volontaire, votre coopération est importante afin que les données recueillies puissent interpréter la réalité sur terrain.

Le succès de notre travail dépendra de votre esprit d'initiative.

Merci pour votre collaboration.

Date d'enquête :/...../ 2017

Enquêteurs :

- BOUABDELLAH Zahia.

- ZIANI Nadia.

1/ Informations personnelles de l'enquête

1- : Quel est votre sexe ?

☐

- Masculin

☐

- Féminin

2- : Quel est votre âge ?

..... ans.

3- : Quelle est votre situation professionnelle ?

- Chômeur (se) ☐

- Salarié ☐

- Retraité(e) ☐

- Etudiant(e) ☐

4- : Quelle est votre situation au sein de L'Hôpital ?

- Patient hospitalisé ☐

- Patient ambulatoire ☐

2/ Situation vis-à-vis de la qualité des prestations de soins

5- : Comment pensez-vous que les employés peuvent vous accueillir à l'hôpital?

- Excellent ☐

- Bon ☐

- Mauvais ☐

- Très mauvais ☐

6- : Que diriez-vous de l'ACCUEIL qui vous a été réservé, à VOUS, lors de votre arrivée... ?

- Excellent ☐

- Bon ☐

- Mauvais ☐

- Très mauvais ☐

7- : Diriez-vous que « VOTRE DOULEUR » a été prise en charge de manière...

- Excellente ☐

- Bonne ☐

- Mauvaise ☐

- Très mauvaise ☐

8- : Diriez-vous que les soins que vous avez reçus ont été...

Excellents ☐

- Bons ☐

- Mauvais ☐

- Très mauvais ☐

3/ Présentation des produits pharmaceutiques

9- : Que pensez-vous des équipements médicaux de votre chambre ? Diriez-vous qu'elle était...

-Très bons ☐

-Bons ☐

-Mauvais ☐

-Très mauvais ☐

10- : Comment pensez-vous que le temps peut être pris pour donner à quelqu'un le bon résultat, une fois terminer l'examen à l'hôpital ?

- Très bon ☐

-Bon ☐

- Mauvais ☐

- Très mauvais ☐

11- : Lors de votre hospitalisation, avez-vous été impliqué(e) autant que vous le souhaitiez pour PARTICIPER AUX DECISIONS concernant votre traitement ?

- Toujours ☐

- Presque toujours ☐

- Souvent ☐

- Parfois ☐

- Jamais ☐

4 / Utilisation des produits pharmaceutiques

12- : Jugez-vous la gestion de la disponibilité des produits pharmaceutiques est difficile ?

- Oui ☐ - Non ☐

13- : Pensez-vous que la disponibilité des M&DM à l'hôpital arrive à mettre en disposition tous les besoins pharmaceutique ?

- Oui ☐ - Non ☐

14- : Que pensez-vous de l'INFORMATION qui vous a été donnée sur les MEDICAMENTS que vous deviez prendre APRES LA SORTIE comme le dosage, les horaires, les effets indésirables... ? Diriez-vous qu'elle était...

- Excellente ☐ - Très bonne ☐ - Bonne ☐ - Mauvaise ☐

15- : Comment trouvez-vous la qualité de présence des médicaments et des dispositifs médicaux ?

- Excellente ☐ - Très bonne ☐ - Bonne ☐ - Mauvaise ☐

16- : Comment trouvez-vous la qualité des services offerts par la pharmacie?

- Très satisfaisante ☐ - satisfaisante ☐ - Peu satisfaisante ☐ - Pas du tout satisfaisante ☐

Expliquez et justifiez votre réponse

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

17- Pensez-vous que la disponibilité des produits pharmaceutiques à l'hôpital arrive à satisfaire vos attentes et vos besoins ?

- Très satisfaisante ☐ - satisfaisante ☐ - Peu satisfaisante ☐ - Pas du tout satisfaisante ☐

Merci pour votre collaboration

Tables des matières

Remerciements	
Dédicaces	
Résumé en français	
Résumé en anglais	
Sommaire	
Liste des abréviations	
Introduction générale	A
Chapitre I : La notion des produits pharmaceutiques	1
Introduction	2
I-1 Les typologies et la classification des produits pharmaceutique	3
I-1-1 Définitions des concepts de bases	3
I-1-1-1 Définition de la pharmacie hospitalière	3
I-1-1-2 Définition des produits pharmaceutiques	6
I-1-1-3 Définition de l'industrie pharmaceutique	7
I-1-2 Les typologies des produits pharmaceutiques	8
I-1-2-1 Les médicaments	8
I-1-2-2 Les dispositifs médicaux	9
I-1-3 La classification des produits pharmaceutiques	11
I-1-3-1 Classification des médicaments	11
I-1-3-2 Classification des dispositifs médicaux	12
I-2 L'historique et le marché des produits pharmaceutiques	13
I-2-1 Historique	13
I-2-1-1 Développement du marché et de l'industrie pharmaceutique	14
I-2-1-2 Evolution de la production pharmaceutique	16
I-2-1-3 Evolution des dépenses des produits pharmaceutique	18
I-2-2 La consommation des produits pharmaceutiques	19
I-2-2-1 La consommation des génériques en Algérie	20
I-2-2-2 Les facteurs déterminants de la consommation pharmaceutique	21
I-2-2-3 La consommation des produits pharmaceutiques dans les EPS	23
I-3 Les produits pharmaceutiques dans un hôpital en Algérie	25
I-3-1 Nomenclature des établissements de santé	25

Tables des matières

I-3-2 La procédure d'acquisition des produits pharmaceutiques.....	25
I-3-2-1 Estimation des besoins pharmaceutiques.....	26
I-3-2-2 Etablissement des marchés.....	26
I-3-2-3 La relation clients/fournisseurs.....	28
I-3-3 La contribution des produits pharmaceutiques à la qualité des soins.....	29
I-3-3-1 Définition de la qualité des soins.....	30
I-3-3-2 Apport potentiel de la pharmacie hospitalière à la qualité des soins...31	
I-3-3-3 L'impact des produits pharmaceutiques à a qualité des soins.....	32
Conclusion.....	34
Chapitre II : Le cadre conceptuel et théorique de la gestion des stocks des produits pharmaceutiques	35
Introduction	36
II-1 La notion du stock.....	37
II-1-1 Notion des bases sur les stocks.....	37
II-1-1-1 Définition d'un stock.....	37
II-1-1-2 L'utilité des stocks.....	38
II-1-1-3 Les inconvénients du stock.....	39
II-1-2 L'approvisionnement et la prévision de la demande.....	39
II-1-2-1 La demande un élément directeur du stock.....	40
II-1-2-2 L'approvisionnement un élément régulateur du stock.....	41
II-1-3 Les types et la localisation des stocks.....	42
II-1-3-1 Les types de stock.....	42
II-1-3-2 La localisation des stocks.....	43
II-1-4 Le contrôle des stocks.....	44
II-1-4-1 L'inventaire permanent.....	44
II-1-4-2 L'inventaire physique.....	45
II-2 La gestion des stocks	46
II-2-1 Définition et rôle de la gestion des stocks.....	46
II-2-2 Les coûts de la gestion des stocks.....	47
II-2-3 Les document commerciaux utilisés dans la gestion des stocks.....	50

Tables des matières

II-2-4 Les indicateurs de la gestion des stocks.....	51
II-2-5 Les méthodes de la gestion des stocks.....	54
II-2-5-1 Méthodes de valorisation des stocks.....	54
II-2-5-2 Méthode ABC d'analyse des stocks.....	55
II-2-5-3 Outils classiques de la gestion des stocks.....	57
II-3 La gestion des stocks des produits pharmaceutiques	58
II-3-1 Notion de base de la gestion des stocks des produits pharmaceutiques.....	58
II-3-1-1 Définition de la gestion des stocks des produits pharmaceutiques....	58
II-3-1-2 Les conditions de stockage des M&DM.....	58
II-3-1-3 Les paramètres de gestion des stocks des M&DM.....	59
II-3-2 Les étapes de la gestion des stocks des produits pharmaceutiques.....	61
II-3-2-1 La commande.....	61
II-3-2-2 La sélection.....	61
II-3-2-3 La prescription.....	61
II-3-2-4 La quantification.....	62
II-3-3 La détention, la conservation, la péremption des M&DM et leurs documents de gestion des stocks.....	62
II-3-3-1 La détention des produits pharmaceutiques.....	62
II-3-3-2 La conservation et la péremption des M&DM.....	64
II-3-3-3 Les documents de la gestion des stocks de.....	65
II-3-4 Qualité de stockage et de la manipulation des produits pharmaceutiques.....	66
II-3-4-1 Rangement.....	66
II-3-4-2 Manipulation des produits.....	67
II-3-4-3 Médicaments hors dotation.....	67
Conclusion.....	68
Chapitre III : La contribution de la gestion des stocks des PP au sein du CHU de T-O à la réponse aux attentes et aux besoins des malades.....	69
Introduction	70
III-1 Présentation de l'organisme d'accueil.....	71
III-1-1 Présentation générale du CHU de T-O.....	71

Tables des matières

III-1-1-1 Les missions du CHU de T-O.....	71
III-1-1-2 Les activités du CHU de T-O.....	72
III-1-2 Présentation de la pharmacie centrale du CHU de T-O.....	73
III-1-3 Organisation de la pharmacie centrale du CHU de T-O.....	73
III-1-3-1 Organisation du personnel.....	74
III-1-3-2 Organisation des locaux.....	75
III-2 Fonctionnement de la gestion des stocks au sein de la pharmacie du CHU de T-O	80
III-2-1 La gestion des stocks au sein de la pharmacie centrale.....	80
III-2-2 La comptabilité des stocks.....	82
III-2-2-1 La gestion manuelle.....	82
III-2-2-2 La gestion informatique.....	83
III-2-3 Les méthodes de gestion des stocks.....	84
III-2-3-1 La méthode ABC.....	84
III-2-3-2 Méthode de premier entré-Premier sorti « FIFO ».....	84
III-2-3-3 Méthode du dernier entré-Premier sorti « LIFO ».....	85
III-2-4 La consommation des M&DM au sein du CHU de T-O.....	87
III-2-5 La raison de l'augmentation des consommations des M&DM.....	90
III-3 Analyse et interprétation des résultats.....	91
III-3-1 Objectif de la gestion des stocks des M&DM au sein du CHU de T-O.....	92
III-3-2 Présentation de la méthodologie d'enquête utilisée.....	93
III-3-2-1 Contenu du questionnaire et son déroulement.....	93
III-3-2-2 Résultats de l'enquête.....	94
III-3-2-2-1 La qualité des prestations des soins.....	94
III-3-2-2-2 La qualité des prestations des soins.....	96
III-3-2-2-3 La présentation des produits pharmaceutiques.....	98
III-3-3 Analyse globale des résultats.....	100
Conclusion.....	102
Conclusion générale	104

Tables des matières

Bibliographie	108
Liste des tableaux	
Liste des figures	
Listes des graphiques	
Listes des annexes	
Annexes	
Table des matières	