

Ministère de la Santé



Direction des Hôpitaux  
et des Soins Ambulatoires



**G**uide  
méthodologique  
pour la gestion  
de la pharmacie  
hospitalière

MAI 2002

Financé par l'USAID dans le cadre de  
*Progress* (Projet de Gestion Régionale  
des Services de Santé) sous le contrat  
n° HRN -1-00-98-00032

## Préface

Le développement d'une politique nationale du médicament constitue l'une des préoccupations majeures de notre département. Elle fixe comme objectif spécifique et prioritaire d'assurer la disponibilité et l'accessibilité du médicament par l'adaptation et l'amélioration des méthodes d'acquisition et de gestion des stocks, la sensibilisation des prescripteurs et la formation des gestionnaires.

La gestion des produits pharmaceutiques dans les hôpitaux publics ne cesse de faire l'objet de critiques acerbes, non seulement de la part des usagers de l'hôpital mais également de la part des professionnels de santé. Ces critiques, souvent justifiées, sont dues, d'une part au peu d'intérêt accordé à la gestion de ces produits et d'autre part, à de multiples problèmes relevant du domaine de la gestion et de la rareté des ressources.

Cette situation se ressent au fur et à mesure de l'évolution du comportement des usagers qui se traduit progressivement par une plus grande consommation des soins et de nouvelles attentes de leur part, en particulier pour l'accès aux produits pharmaceutiques.

Les restrictions budgétaires nous imposent une parfaite maîtrise des dépenses de santé en optimisant au mieux les ressources dont disposent les gestionnaires hospitaliers. Tout en sachant que la part des dépenses affectées à l'achat des médicaments et d'autres produits pharmaceutiques pèse lourdement sur le budget de fonctionnement des hôpitaux et invite les gestionnaires à rationaliser leur gestion.

Cette recherche d'utilisation optimum des ressources, focalisée sur la gestion des produits pharmaceutiques permettrait certainement de réduire leur coût et de majorer leur valeur d'utilisation avec un effet bénéfique sur l'amélioration du service.

Mieux acheter, donc mieux utiliser les ressources qui s'amenuisent, tel est le défi lancé par le gestionnaire de la pharmacie hospitalière.

Ce document rappelle les concepts habituellement utilisés dans le domaine de la gestion du cycle d'approvisionnement et des stocks des médicaments et des dispositifs médicaux, ainsi que leur application dans le réseau hospitalier.

Le présent guide méthodologique pour la gestion de la pharmacie hospitalière est conçu pour être un outil de travail facilement consultable. Il est le résultat d'une réflexion théorique mise à l'épreuve des faits, enrichie par l'action et validée par les professionnels. Grâce à ce document, les responsables hospitaliers disposent d'un outil de travail qui leur permettra d'élaborer leurs commandes, de procéder judicieusement aux choix des produits pharmaceutiques et de mettre en place un système de gestion rationnelle de ces produits.

Monsieur Thami EL KHIYARI  
*Ministre de la Santé*

## Introduction

Le présent guide est un recueil des principales procédures de base nécessaires à la gestion de la pharmacie hospitalière. Il valorise le rôle, clarifie les responsabilités et définit les fonctions de chacun des différents intervenants hospitaliers dans la gestion des médicaments et des dispositifs médicaux.

Ce document rassemble la plupart des informations pratiques et outils modernes de gestion indispensables aux responsables de la pharmacie hospitalière pour leur permettre d'assumer pleinement leur responsabilité. Son objectif est bien d'améliorer la gestion du cycle d'approvisionnement et des stocks des médicaments et des dispositifs médicaux en vue de rendre ces derniers plus accessibles, plus disponibles, en quantité et qualité, dans nos hôpitaux.

Enfin, l'élaboration de ce guide méthodologique a été dirigée par le D<sup>r</sup> Saida JRONDI CHOUJAA, *Directeur des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires*.

Ce document a été élaboré et rédigé par :

► M. Abdelkader IBN MOUSSA, *chef de service des budgets de la Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires*.

Avec la participation active du :

► D<sup>r</sup> Abdellah LIHIA, *chef de la Division des Hôpitaux de la Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires ;*

► D<sup>r</sup> Nasrellah BENSALD, *chef de service d'évaluation et de suivi de la Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires ;*

► D<sup>r</sup> Mimoune ENNACIRI, *cadre à l'Unité de Mise en œuvre de la Réforme, Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires ;*

► D<sup>r</sup> Ahmed KERBALI, *Médecin-directeur du Centre Hospitalier Préfectoral de Meknès El Menzah ;*

► Les cadres de la Direction du Médicament et de la Pharmacie.

<b>Sommaire</b>	Première partie	11
	<b>Principes généraux d'organisation de la pharmacie hospitalière</b>	
	1.1 - La pharmacie hospitalière	12
	1.2 - Les missions de la pharmacie hospitalière	12
	1.3 - L'organigramme	12
	Organigramme type	13
	1.4 - La description des ressources humaines et matérielles	13
	1.4.1 - Le Personnel	13
	A - Principes généraux	14
	B - Principes d'hygiène	14
	C - Formation du Personnel	14
	(X) D - Attributions du pharmacien hospitalier	15
	a - Les missions du pharmacien hospitalier	15
	X b - Les attributions du pharmacien hospitalier	15
	▶ Liées au personnel	15
	▶ Liées à la gestion des achats	16
	▶ Liées à la gestion des réceptions	16
	▶ Liées à la gestion des stocks	16
	▶ Liées à la distribution	17
	▶ Liées à l'assistance pharmaceutique	18
	▶ Liées à la lutte contre les infections intra-hospitalière	18
	E - Les préparateurs en pharmacie et autres agents	19
	1.4.2 - L'organisation des locaux et équipements	19
	A - Principes généraux	19
	B - Locaux	21
	a - Organisation générale	21
	▶ Locaux réservés à la réception	21
	▶ Locaux de réception et de stockage	22
	▶ Stockage des dispositifs médicaux	23
	▶ Stockage des gaz médicaux	24
	▶ Locaux de distribution et de dispensation	24

▶ Parties communes réservées	
au personnel	24
b - Les installations intérieures	25
C - Les équipements	25
D - Le préparatoire	26
E - L'organisation des magasins	29
<b>Deuxième partie</b>	<b>31</b>
<b>Gestion de la pharmacie hospitalière</b>	
2.1- La sélection	32
2.1.1 - La détermination des besoins	32
2.1.2 - Quel produit doit être disponible et en quelle quantité ?	32
A - Les principes généraux	33
B - Les procédures	33
a - La quantification des besoins	34
b - La validation des besoins	34
c - Les outils de priorisation des besoins	35
▶ Le système VEN	35
▶ Les courbes ABC	36
2.1.3 - L'élaboration des commandes	36
La procédure des commandes groupées	37
2.2 - L'acquisition	37
2.2.1 - Le regroupement des achats	37
2.2.2 - L'achat déconcentré	38
2.3 - La réception	38
2.3.1 - Les principes généraux	38
2.3.2 - Les procédures	39
A - Les comprimés	40
B - Les capsules ou les gélules	40
C - Les préparations injectables et les collyres	41
D - Les sirops	41
2.4 - Les stocks	42
2.4.1 - Les avantages d'avoir des stocks	43
2.4.2 - Les coûts des stocks	43
2.4.3 - Le système de contrôle des stocks	44
Stock de roulement, stock de sécurité et niveau de service	44

a - Le stock de roulement	44
b - Le stock de sécurité	44
c - Le stock initial	45
d - Le stock disponible moyen	45
e - La consommation mensuelle moyenne	45
f - Le niveau de service	45
2.4.4 - Les principes généraux	46
2.4.5 - Les procédures	46
2.4.6 - La gestion des stupéfiants	47
2.4.7 - La destruction des médicaments périmés	48
2.4.8 - La gestion comptable des stocks	49
• La comptabilité matière	49
a - Les fiches individuelles de stock, par produit (annexe 9)	49
b - La main courante	50
c - Les fiches de consommation	51
2.4.9 - Contrôle budgétaire des acquisitions et des consommations	51
A - Valorisation des stocks et de leurs mouvements	51
a- Méthodes de valorisation des stocks	51
b- Méthodes de valorisation des mouvements des stocks	52
B - Les méthodes d'inventaire	52
a - L'inventaire de fin d'exercice	53
b - L'inventaire tournant	53
c - L'inventaire permanent	53
C- Le contrôle budgétaire	53
2.5 - La distribution	55
2.5-1 - Les procédures	55
Gestion des sous-stocks (armoires à pharmacie)	56
a - les objectifs	56
▶ Pour les médicaments	56
▶ Pour les dispositifs médicaux	57
b - Le suivi des consommations au niveau des services	57

X 3 - Gestion des stupéfiants .....	58
3.1 - Le cadre réglementaire .....	58
3.1.1 - l'approvisionnement des produits du Tableau B .....	58
3.1.2 - L'identification des produits reçus .....	58
3.1.3 - Les conditions d'utilisation .....	59
3.1.4 - La détention des stupéfiants .....	59
3.1.5 - Les règles de délivrance et d'utilisation des stupéfiants .....	60
3.1.6 - La destruction des stupéfiants périmés .....	60
4 - Suivi et évaluation de la gestion de la pharmacie .....	61
Tableau de Bord .....	62
 Annexes .....	 63
Annexe 1 : - Méthodologie de la distribution de Pareto .....	64
- Elaboration de la courbe ABC .....	67
Annexe 2 : Comment choisir les Catégories VEN ? .....	69
Annexe 3 : Méthodes d'évaluation des besoins .....	70
Annexe 4 : Fiche de produit .....	72
Annexe 5 : Compte rendu de réception .....	73
Annexe 6 : Bon de réception .....	74
Annexe 7 : Registre des Substances du Tableau B .....	75
Annexe 8 : Carnet des commandes de stupéfiants .....	76
Annexe 9 : Fiche de stock .....	77
Annexe 10 : Première partie du registre de la main courante .....	78
Annexe 11 : Deuxième partie du registre de la main courante .....	79
Annexe 12 : Fiche de consommation .....	80
Annexe 13 : Méthodes de valorisation des Stocks .....	81
Annexe 14 : Bon de commande .....	85
Annexe 15 : Cahier des prescriptions .....	86
Annexe 16 : Ordonnance pour la prescription des stupéfiants .....	87
Annexe 17 : Textes réglementaires relatifs à la gestion des stupéfiants .....	88

**Première partie**

**Principes généraux  
d'organisation  
de la pharmacie  
hospitalière**

### 1.1. La pharmacie hospitalière

Couramment, le mot "pharmacie" désigne l'officine, lieu où les médicaments sont détenus et délivrés sous la responsabilité du pharmacien. A l'hôpital, la pharmacie est un service qui assure, en plus des fonctions logistiques, des fonctions d'assistance pharmaceutique et de formation permettant, ainsi :

- ▶ à l'hôpital de disposer des médicaments et des produits pharmaceutiques de bonne qualité et à moindre coût.
- ▶ au personnel d'avoir l'information nécessaire à l'utilisation de ces produits.

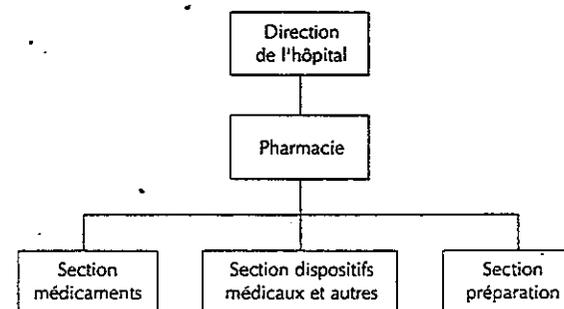
### 1.2. Les missions de la pharmacie hospitalière

- La pharmacie hospitalière a pour missions :
- ▶ de réaliser l'ensemble des opérations permettant d'approvisionner régulièrement et efficacement l'hôpital en médicaments, en dispositifs médicaux et autres consommables ;
  - ▶ d'assurer une assistance pharmaceutique par la fourniture d'un assortiment de médicaments et d'un ensemble de services additionnels qui visent à optimiser le rapport coût/bénéfice de tout traitement ;
  - ▶ et de contribuer à la lutte contre les infections nosocomiales.

### 1.3. L'organigramme

- ▶ La direction de l'hôpital a l'obligation en collaboration avec le pharmacien d'établir :
  - des fiches des fonctions définissant les tâches spécifiques des membres du personnel de la pharmacie ;
  - des fiches de poste définissant les tâches de chaque poste de travail au niveau de chaque section de la pharmacie, conformément à l'organigramme ci-dessous :

Organigramme type



### 1.4. La description des ressources humaines et matérielles

La description des ressources de la pharmacie couvrira le personnel, les équipements, les fournitures et les installations des éléments nécessaires à son fonctionnement. Ces descriptions doivent être aussi complètes que possible en incluant notamment :

- ▶ Le nombre de personnes, leurs fonctions, leurs responsabilités et leur niveau professionnel ;
- ▶ La quantité, le type et l'état des équipements ;
- ▶ La qualité des installations, particulièrement les locaux et les zones de stockage, les rayonnages, etc..

#### 1.4.1- Le Personnel

- ▶ La gestion d'une pharmacie hospitalière est assurée par un pharmacien qui est assisté, par un ou plusieurs préparateurs en pharmacie ;
- ▶ Chaque agent doit bénéficier d'une fiche de fonction. Cette fiche constitue un faible apport si elle n'est pas un outil de dialogue entre l'agent, le pharmacien et le directeur. En effet, la fiche de fonction doit être réactualisée en fonction des évolutions des effectifs et des tâches ;
- ▶ Les préparateurs en pharmacie ou similaires exercent leurs fonctions sous la responsabilité et le contrôle effectif du pharmacien.

### A - Principes généraux

Il est évident que la mise en place et le maintien d'une pharmacie hospitalière ne peut fonctionner de façon satisfaisante si les cadres qui en sont les animateurs n'y participent pas de façon cohérente. Pour cette raison, la pharmacie dispose d'un personnel qualifié et compétent pour mener à bien les missions qui lui sont confiées dans le cadre de l'établissement hospitalier. Tous les membres du personnel connaissent et appliquent les bonnes pratiques de pharmacie hospitalière qui les concernent.

### B - Principes d'hygiène

Des procédures détaillées consacrées à l'hygiène sont établies et adaptées aux différentes activités. Elles comportent des règles écrites relatives à la santé, à l'hygiène et à la tenue du personnel. Ces procédures sont comprises et observées de façon stricte par toute personne appelée à pénétrer dans certaines zones définies.

L'affectation à des activités ayant une incidence sur la qualité des prestations doit tenir compte de l'état de santé du personnel.

Il est interdit de manger, de boire, de fumer, d'introduire et de conserver des denrées alimentaires ainsi que des médicaments personnels en dehors des zones prévues à cet effet.

### C - Formation du Personnel

Tout membre du personnel de la pharmacie hospitalière, quelque soit sa qualification, bénéficie d'une formation initiale et d'une formation continue adaptées aux tâches qui lui sont confiées. Le personnel a le devoir d'actualiser ses connaissances dans son domaine et dans tout domaine relevant de son activité. Sa formation continue est définie et planifiée en fonction des objectifs et des besoins de la pharmacie. Elle est évaluée périodiquement.

### D - Attributions du pharmacien hospitalier

Le pharmacien hospitalier est responsable de la gestion de la pharmacie hospitalière sous l'autorité directe du médecin chef de l'hôpital. Il présente en réalité un double rôle :

- ▶ d'une part, il doit assurer la dispensation des médicaments et jouer pleinement son rôle de conseiller auprès du corps médical ;
- ▶ d'autre part, il doit jouer un rôle de gestionnaire attentif à la bonne utilisation des crédits qui lui sont alloués, tant en achat qu'en dispensation.

#### a - Les missions du pharmacien hospitalier

Le pharmacien de l'hôpital a pour missions :

- ▶ de préparer les médicaments et d'exécuter les ordonnances prescrites aux patients ;
- ▶ de contribuer aux opérations liées à l'approvisionnement, au contrôle de la distribution et de l'utilisation des médicaments et dispositifs médicaux dans l'hôpital ;
- ▶ d'informer les membres du personnel et les bénéficiaires des règles d'utilisation des médicaments ;
- ▶ de participer activement à la lutte contre les infections intra-hospitalières.

#### b - Les attributions du pharmacien hospitalier

Son principal rôle réside dans la mise en œuvre du cycle d'approvisionnement des médicaments, dispositifs médicaux et autres consommables depuis l'élaboration des commandes jusqu'à leur distribution et utilisation. A ce titre, il assure des fonctions suivantes :

#### L'encadrement du personnel

- ▶ Le pharmacien hospitalier assiste, oriente et supervise le personnel placé sous sa responsabilité et assure sa formation.

#### La gestion des achats

- ▶ Le pharmacien reçoit, vérifie et donne suite aux commandes d'achat selon les procédures en vigueur ;
- ▶ Vérifie et approuve tous les états et documents émanant de la pharmacie et destinés aux autres services de l'hôpital et aux tiers ;
- ▶ Fournit aux services de l'hôpital un centre de renseignements et de documentation concernant les médicaments et dispositifs médicaux, les structures des prix et en assure une constante mise à jour ;
- ▶ Participe et collabore aux différents comités et commissions à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital en matière d'approvisionnement.

#### La gestion des réceptions

En collaboration avec la commission de réception et le chef de service des affaires économiques, le pharmacien hospitalier :

- ▶ Veille à l'examen de la conformité des produits livrés ;
- ▶ Accuse réception des produits livrés et dûment commandés en s'assurant de la correspondance entre ce qui est commandé et ce qui est livré, tant au niveau de la quantité que de la qualité ;
- ▶ Veille à l'établissement régulier et à la mise à jour des documents de base de réception des produits (PV de réception, bons de livraison et de réception) ;
- ▶ Veille au bon acheminement des imprimés et des pièces probantes (factures, bons de livraison, bons de commande, etc..) aux différents destinataires (services des affaires administratives et économiques, services hospitaliers, division de l'approvisionnement, délégation provinciale, etc..).

#### La gestion des stocks

En collaboration avec les chefs des services des affaires administratives et économiques, des services hospitaliers, le pharmacien assure les tâches suivantes :

- ▶ Veille à l'identification complète des articles entreposés ; ✓
- ▶ Veille à la disponibilité des produits en déclenchant, le cas échéant la procédure d'approvisionnement tendant à éviter des situations de rupture de stock ; ✓
- ▶ Participe à l'établissement et à la mise à jour des seuils minimums des produits à stocker ;
- ▶ Veille à la mise à jour du fichier des stocks en accordant une attention particulière au bon archivage des pièces de mouvements des produits (PV de réception, fiches de stock, casier, consommation, main courante, bon de distribution, etc..) ; ✓
- ▶ Veille au maintien à jour du registre des stupéfiants et produits toxiques ; ✓
- ▶ Assure la gestion économique des stocks en évitant le gaspillage et en évitant des stocks morts ainsi que la péremption des produits ;
- ▶ Participe au développement des mécanismes de pharmacovigilance et veille à l'assurance qualité des produits en stock ;
- ▶ Supervise la tenue du fichier des stocks ; ✓
- ▶ Supervise et vérifie les inventaires des produits en stock ;
- ▶ Supervise le stockage et la manutention des produits ;
- ▶ Supervise le bon maintien des locaux, équipements et installations ;

#### La distribution

- ▶ Veille à la distribution des produits demandés et dûment autorisés en s'assurant de la régularité des documents de base (bons de distribution, ordonnance, etc..) ;
- ▶ Contribue à l'établissement du calendrier des distributions des produits aux services et leurs exécutions après approbation du directeur de l'hôpital ;
- ▶ Procède au suivi de la consommation par service et avise le directeur de tout excès ou mauvaise utilisation ;

- ▶ Développe en collaboration avec le service des affaires économiques et le responsable des statistiques un système d'information pour suivre la traçabilité des médicaments et dispositifs médicaux depuis la réception des produits jusqu'à leur distribution dans les services et leur dispensation aux patients ;
- ▶ Vérifie et suit régulièrement la gestion des armoires de pharmacie des services hospitaliers.

#### L'assistance pharmaceutique

- ▶ Met à la disposition des praticiens les informations concernant les médicaments et dispositifs médicaux détenus en stock ;
- ▶ Etablit et met en exécution, après avis du directeur de l'hôpital et en collaboration avec la CMC, un programme de formation au profit du personnel de la pharmacie et des autres personnes concernées ;
- ▶ Développe des mécanismes de communication pour apporter une assistance technique à tous les utilisateurs des médicaments et des produits pharmaceutiques ;
- ▶ Participe activement à la mise à jour de la liste nationale des médicaments et dispositifs médicaux ;
- ▶ Contribue activement dans la mise en place des procédures pour assurer un suivi rigoureux des opérations de stérilisation des produits.

#### La lutte contre les infections intra-hospitalières

La difficulté du traitement curatif des infections nosocomiales et son taux d'échec élevé soulignent l'intérêt des mesures prophylactiques ainsi que celui de la mise en place, dans tout système hospitalier, de structures de recueil, de surveillance et de prévention de l'infection intra-hospitalière. Les infections nosocomiales nécessitent en général l'emploi de médicaments récents et coûteux, le pharmacien hospitalier pourrait participer à cette surveillance en suivant en continu l'évolution de

la consommation de certains anti-infectieux. Le pharmacien de l'hôpital peut ainsi, constituer un relais complémentaire intéressant dans la surveillance des infections nosocomiales. //

#### **E - Les préparateurs en pharmacie et autres agents**

Les préparateurs en pharmacie, ou faisant fonction, sont seuls habilités à seconder le pharmacien qui les assiste dans la préparation et la délivrance des médicaments et des produits pharmaceutiques. Sous la responsabilité du pharmacien hospitalier, les préparateurs en pharmacie, ou faisant fonction, participent dans l'ensemble des activités et tâches qui entrent dans les attributions du pharmacien.

Le pharmacien doit prendre soin d'établir les fiches de fonctions qui correspondent aux différents postes et sections de la pharmacie en précisant les tâches que ce personnel doit assumer.

#### **1.4.2- L'organisation des locaux et équipements :**

Les différentes fonctions de la pharmacie hospitalière telles que : réception, stockage, distribution, préparation, conditionnement et contrôle, doivent disposer de surfaces et d'équipements conformes à leurs rôles et à leurs destinations.

#### **A - Principes généraux :**

La pharmacie est implantée et organisée de manière à permettre des liaisons rapides et fiables avec les services cliniques et tous lieux où sont utilisés des médicaments et des dispositifs médicaux stériles. Les locaux sont situés, conçus, construits, adaptés et entretenus de façon à convenir aux différentes activités pharmaceutiques et aux exigences de bonnes pratiques reconnues dans le domaine de la pharmacie hospitalière. Leur plan, leur agencement, leur conception et leur utilisation permettent

d'assurer dans les meilleures conditions la circulation et la conservation des médicaments, des dispositifs médicaux et de tous les produits dont la pharmacie a la charge.

L'éclairage, la température, l'humidité relative et la ventilation des locaux sont appropriés afin d'assurer une bonne conservation et la protection des médicaments, des dispositifs médicaux stériles et des autres produits détenus.

Les locaux disposent des aménagements et des installations adaptés à la protection et à la sécurité du personnel compte tenu de la nature des produits détenus et manipulés. Ils ne permettent pas l'entrée d'animaux (insectes, animaux domestiques, rongeurs...).

Les locaux et le matériel destinés à des opérations essentielles pour la qualité des produits font l'objet d'une qualification adéquate.

L'entretien et la maintenance des locaux et des matériels sont assurés selon des procédures écrites et détaillées. Les réparations et l'entretien ne présentent aucun risque pour les personnes et les produits conservés.

La manipulation des produits susceptibles de présenter une toxicité, qu'il s'agisse de principes actifs, de réactifs, de produits nécessaires au fonctionnement et à la maintenance du matériel, de produits de nettoyage ou de prédésinfection, fait l'objet de précautions particulières.

Des mesures sont prises en vue de contrôler l'entrée des personnes non autorisées dans la pharmacie elle-même ainsi que dans certaines zones. Elles permettent de préserver le secret professionnel, de respecter le droit des malades, d'assurer la sécurité des personnes et d'éviter toute atteinte à la qualité des produits.

Les modalités d'organisation et de fonctionnement de la pharmacie (noms du pharmacien et ses collaborateurs, horaires d'ouverture...) font l'objet d'un affichage

approprié à l'entrée de la pharmacie à usage intérieur et aux entrées des locaux qui en dépendent, en particulier ceux destinés à la dispensation aux malades ambulatoires.

## **B- Les locaux**

Les surfaces apparentes des locaux de stockage sont lisses, imperméables et sans fissure réduisant l'accumulation de particules et de micro-organismes permettant l'usage répété de produits de nettoyage et, le cas échéant, de désinfectants. Les plafonds sont étanches et lisses.

### *a - Organisation générale*

Dans la pharmacie hospitalière sont exercées des activités de différentes natures exigeant pour chacune d'elle des locaux spécifiques et adaptés. La pharmacie est l'endroit où les médicaments, dispositifs médicaux et autres consommables sont reçus, rangés, conservés et distribués. Par conséquent, elle doit être conçue pour remplir les fonctions de réception, de rangement, de conservation et de distribution d'une manière rationnelle et économique.

Il est évident, que les locaux et équipements de la pharmacie doivent être adaptés à la nature des produits stockés et consommés dans l'hôpital. La superficie et la disponibilité des locaux d'une pharmacie hospitalière ne doivent pas être ni exigus, ni délabrés, ni humides, ni situés dans des endroits difficilement accessibles. L'espace de la pharmacie doit être adapté à l'importance quantitative et qualitative des articles stockés. Les locaux sont disposés pour assurer un accès facile et une circulation fluide des articles dans la pharmacie.

Il faut prévoir au moins des :

#### ► Locaux réservés à la réception :

Les locaux réservés à la réception sont pourvus d'une aire de déchargement facilement accessible,

éventuellement d'un sas de réception et d'une zone réservée à la mise en quarantaine des produits nécessitant un contrôle préalable.

La pharmacie doit disposer d'un local permettant d'assurer l'isolement et la bonne conservation des médicaments et autres produits lorsque leur livraison a lieu exceptionnellement en dehors de ses heures d'ouverture.

Un local particulier et adapté est réservé à la livraison des gaz médicaux.

► Locaux de réception et de stockage :

Les locaux de stockage sont situés dans la mesure du possible dans la continuité immédiate de la zone de réception. Ils sont divisés en plusieurs zones spécialisées en fonction de la nature des produits détenus et sont adaptés au mode de dispensation choisi dans le respect de la réglementation. Leur superficie et leur agencement permettent :

- La circulation aisée des chariots, leur stockage et leur nettoyage ;
- La mise en place de postes de cueillette en nombre adapté à l'activité ;
- Le traitement informatique des données.

Les équipements de stockage à basse température sont proportionnés aux besoins et pourvus de systèmes de contrôle et de sécurité qualifiés (alarmes, enregistrements...). Les médicaments, dispositifs médicaux stériles et produits, soumis à essai sont conservés dans des locaux et placards, réfrigérateurs et congélateurs de dimensions et de capacités suffisantes, sécurisés, placés dans des zones d'accès contrôlés.

Pour les médicaments et produits inflammables, ceux-ci sont stockés conformément au règlement de sécurité contre l'incendie, relatif aux établissements recevant le public qui précise les conditions

auxquelles les locaux doivent satisfaire en fonction du volume et de la nature des produits stockés.

La manipulation des dispositifs médicaux stériles fait l'objet de la plus grande attention pour éviter la perte de l'état stérile. Les dispositifs médicaux stériles sont stockés dans des locaux d'un volume suffisant pour permettre de les conserver dans leur emballage secondaire. Après déconditionnement de leur emballage secondaire, leur protection est assurée de façon à maintenir les qualités de l'emballage primaire et du dispositif médical stérile.

► Stockage des dispositifs médicaux :

Les locaux et équipements de stockage et de transport sont faciles à entretenir et régulièrement entretenus. Ils permettent d'éviter tout entassement ou surcharge et ne sont pas eux-mêmes générateurs de particules ou source d'altération des emballages. Les équipements de stockage facilitent une gestion rationnelle du stock.

La zone de stockage est spécifique aux dispositifs médicaux stériles, distincte du stockage de fournitures non stériles. Elle permet la distinction des lots de dispositifs médicaux stériles prêts à être dispensés de ceux en attente de libération.

Le stockage s'effectue à l'abri de la lumière solaire directe, de l'humidité et de contaminations de toute nature. Un système de stockage adapté permet de ranger les différents dispositifs médicaux stériles selon un classement rationnel. Les dispositifs médicaux stériles ne sont jamais stockés à même le sol.

Si nécessaire, l'intégrité des emballages primaires est assurée lors du stockage par un emballage secondaire de protection (sachet plastique, caisse ou bac de protection ou tout autre moyen approprié). Cet emballage peut regrouper un ou plusieurs dispositifs médicaux selon la nature et la destination

du dispositif médical. L'emballage secondaire de protection porte un étiquetage adapté.

► Stockage des gaz médicaux :

Les gaz à usage médical sont stockés conformément au règlement de sécurité contre l'incendie relatif aux établissements recevant du public.

Les locaux de stockage des gaz médicaux sont sécurisés et inaccessibles au public et au personnel non autorisé. Ils permettent un stockage des bouteilles à l'abri des intempéries et à une température compatible avec la sécurité et leur conservation. Réservées à cet usage, les zones de stockage sont propres, sèches, bien ventilées, et situées de préférence près de la pharmacie à usage intérieur afin de faciliter le contrôle et la dispensation. L'agencement des zones de stockage permet non seulement la séparation des différents gaz et des bouteilles pleines et vides mais également la rotation des stocks.

Les centrales et les récipients cryogéniques de gros volume sont d'accès limité aux seuls agents autorisés.

► Locaux de distribution et de dispensation :

Les locaux de distribution et de dispensation permettent une préparation aisée des demandes des services et la mise en place des postes de cueillette fonctionnels et en nombre adapté à l'activité de dispensation. La surface nécessaire au stockage momentané et à la circulation des chariots de distribution ou armoires roulantes des services et des chariots de dispensation est prévue.

De plus, des aires de dispensation peuvent être localisées dans des antennes pharmaceutiques et un dispositif pour les demandes urgentes peut être aménagé.

► Parties communes réservées au personnel :

Les sanitaires, vestiaires, locaux d'entretien et salle de détente sont prévus en conformité avec les règles

d'hygiène en vigueur. Ils sont conçus et situés pour ne pas gêner l'activité du service. Ces recommandations ne se substituent pas aux exigences spécifiques à certaines activités de préparation et de contrôle qui sont décrites ci-dessus.

Un bureau est prévu pour le pharmacien ainsi qu'un autre pour les tâches administratives, etc..

*b - Les installations intérieures :*

Elles doivent, avant toutes autres choses, être conçues conformément aux règles de sécurité et d'hygiène : éviter les tuyaux, gaines, marches risquant d'être à l'origine d'accidents, ou au moins signaler de façon très apparente, tous les obstacles à la circulation. Les canalisations électriques doivent être à l'abri de contacts accidentels et les canalisations de fluides doivent être soigneusement repérées comme prévu dans les normes en vigueur (eau, vapeur, gaz, eaux usées, etc.). La température doit être inférieure à 30°C, l'humidité inférieure à 60% et l'installation de rideaux peut réduire la nuisance de la lumière pouvant nuire à la conservation de certains produits pharmaceutiques.

Dans le même esprit, les sols doivent être recouverts d'un revêtement antidérapant et anti-poussière.

Suivant la nature des produits stockés, des installations d'extinction d'incendie sont nécessaires.

**C - Les équipements**

► La pharmacie dispose de moyens de communication lui permettant d'assurer les missions de vigilance, d'information, d'analyse pharmaceutique des ordonnances et de formation qui lui sont dévolues : téléphone, télécopie, accès aux banques de données spécialisées (Internet et intranet) ;

► Les casiers, en bois ou métalliques, autant que possible démontables et de dimensions réglables, servent à

ranger les articles de faible dimension, soit sous emballage divisionnaire d'origine, soit hors emballage. Certains casiers peuvent être équipés de tiroirs pour les très petites pièces.

- ▶ Une chambre froide ou simplement un réfrigérateur d'une dimension suffisante est nécessaire pour permettre un stockage adéquat des produits nécessitant une conservation à une température spécifique ;
- ▶ Le matériel informatique et les logiciels sont conçus et installés de façon à éviter les erreurs, et de permettre le traitement des urgences tout en respectant la confidentialité des données qu'ils contiennent (ordonnances individuelles). De plus, ils sont prévus pour s'intégrer dans le système d'information de l'établissement (SIG-HO) et permettre l'informatisation du circuit des produits pharmaceutiques ;
- ▶ Le matériel de préparation, de contrôle, de distribution, de dispensation et de transport est conçu et entretenu en fonction de sa destination. Il est installé de façon à éviter tout risque d'erreur ou de contamination ;
- ▶ La conception et l'installation de ces matériels permettent un nettoyage facile et minutieux, selon des procédures écrites détaillées ;
- ▶ Le matériel de lavage et de nettoyage est choisi et utilisé de façon à ne pas être une source de contamination.

#### **D - Le préparatoire**

Le préparatoire devrait être, si nécessaire, réservé exclusivement aux préparations. Il devra être isolé, d'accès limité, facile à nettoyer et d'une superficie suffisante pour éviter les contaminations. La préparation ne devra être envisagée que si la pharmacie hospitalière dispose :

- ▶ De locaux de préparation des médicaments comportent au minimum une pièce fermée à usage préparatoire équipée en fonction des besoins. Que ces locaux soient disposés selon un ordre logique d'opérations

de préparations effectuées et selon les niveaux de propreté requis.

- ▶ Pour chaque poste de travail d'une surface suffisante afin d'éviter les erreurs et en particulier les contaminations croisées.
- ▶ D'une zone ou d'un local de conditionnement des médicaments conçus et organisés de façon à éviter tout risque de confusion ou de contamination. Une zone ou un local sont dédiés au conditionnement unitaire et au conditionnement des spécialités pharmaceutiques en fonction des besoins.
- ▶ Des zones de réserve pour stocker les matières premières et les articles de conditionnement afin de permettre leur bonne conservation dans des conditions de sécurité conformes à la réglementation en vigueur.
- ▶ D'un matériel de préparation ne présentant aucun risque pour les produits. Les surfaces en contact avec les produits ne doivent pas réagir avec ceux-ci, ni les absorber, ni libérer d'impuretés dans la mesure où la qualité pourrait en être affectée.
- ▶ De balances et de matériels de mesure qui sont de portée et de précision appropriées aux opérations de fabrication et de contrôle. Le matériel de mesure, de pesée, d'enregistrement et de contrôle est étalonné et vérifié à intervalles définis par des méthodes appropriées. Les comptes-rendus de ces contrôles sont conservés.
- ▶ Des tuyaux et des robinets inamovibles qui sont clairement étiquetés pour indiquer leur contenu et, le cas échéant, le sens du courant.
- ▶ Des canalisations d'eau distillée ou désionisée et, lorsque cela s'avère nécessaire, les autres conduites d'eau sont désinfectées conformément à des procédures écrites. Celles-ci précisent les seuils d'action en matière de contamination microbienne ainsi que les mesures à prendre.

- ▶ D'un système afin que le matériel défectueux soit retiré des zones de production et de contrôle ou au moins clairement étiqueté en tant que tel.
- ▶ De surfaces apparentes lisses, imperméables et sans fissure afin de réduire l'accumulation de particules et de micro-organismes, et de permettre l'usage répété de produits de nettoyage et, le cas échéant, de désinfectants. Les plafonds sont étanches et lisses.
- ▶ De canalisations, d'appareils d'éclairage, de conduites de ventilation et d'autres équipements installés de façon à ne pas créer de recoins, d'orifices, ni de surfaces difficiles à nettoyer.
- ▶ D'une zone ou d'un local de nettoyage du matériel, adapté à l'activité, installé à proximité immédiate du préparatoire ainsi qu'une zone de rangement propre et sèche.
- ▶ De canalisations d'évacuation de taille convenable et munies de siphons anti-retour. Les canalisations ouvertes sont évitées dans la mesure du possible, mais, lorsqu'elles se justifient, elles sont peu profondes de façon à faciliter le nettoyage et la désinfection.
- ▶ D'un local, d'une installation et d'équipements spécifiques réservés à la préparation des médicaments stériles qui le nécessitent (pour la nutrition parentérale par exemple).
- ▶ De procédures écrites précisant pour chaque type de matériel les modalités de fonctionnement ainsi que les modalités d'entretien, de réparation et de remplacement en cas de panne.
- ▶ Pour l'ensemble de ces opérations ainsi que les visites d'entretien et de réparation du constructeur ou de l'organisme de maintenance sont enregistrées dans un documentaire affecté à chaque instrument.
- ▶ De notices d'utilisation et de maintenance mises à disposition du personnel utilisateur.

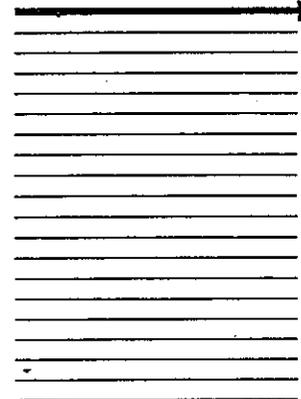
## **E - L'organisation des magasins**

Les structures hospitalières sont différentes les unes des autres, les capacités de stockage que l'on y rencontre également, et les extrêmes s'y mêlent. Il existe des principes :

- ▶ Principe d'unicité : on ne mêle pas les produits pharmaceutiques ;
- ▶ Principe de Multiplicité géographique ou fonctionnelle : optimiser l'organisation et le rangement des produits. L'Outil d'optimisation réside dans l'utilisation de la distribution de Pareto (voir annexe 1). Les plus consommés, les plus demandés près de la porte ou du sas de distribution et les moins utilisés au fond. Il est recommandé d'apposer dans le magasin, et de manière visible, un plan précis de la répartition des articles à l'intérieur du local de stockage. Cette procédure fait gagner du temps lorsque le personnel chargé du magasin doit être remplacé ou réaffecté. Ainsi, bien organisé, le magasin procurera toute facilité pour contrôler la composition des stocks.

**Deuxième partie**

**Gestion  
de la pharmacie  
hospitalière**



Dans la planification des activités hospitalières, les médicaments et dispositifs médicaux constituent des produits stratégiques, car :

- ▶ Ils sont nécessaires pour soigner les malades ;
- ▶ Ils donnent confiance dans les services hospitaliers et améliorent l'image de marque de l'hôpital ;
- ▶ Ils coûtent chers ;
- ▶ Leur gestion peut être améliorée, une gestion efficiente permet d'économiser des quantités substantielles d'argent par la réduction des coûts de gestion des médicaments.

Les fonctions de base de tout cycle d'approvisionnement des médicaments et dispositifs médicaux se subdivisent en quatre domaines d'activités :

- 2.1- la sélection
- 2.2- l'acquisition
- 2.3- le stockage
- 2.4- la distribution.

## 2.1. La sélection

### 2.1.1- La détermination des besoins

Les médicaments, les dispositifs médicaux et les autres consommables doivent être constamment disponibles en stock pour permettre à l'hôpital de fonctionner normalement. L'évaluation des besoins en produits pharmaceutiques des patients hospitalisables est le premier élément de la mise en place d'une gestion rationnelle de la pharmacie. L'évaluation se fait en deux temps :

- ▶ Sélection des médicaments et d'autres produits médicaux ;
- ▶ Quantification des produits sélectionnés.

### 2.1.2- Quel produit doit être disponible et en quelle quantité ?

La multiplicité des médicaments et dispositifs médicaux disponibles ainsi que la fréquence de nouvelles découvertes dans le champ de la médecine font qu'il

est très difficile pour le médecin, l'auxiliaire médical, le pharmacien et autres professionnels de la santé d'être toujours au courant et de bien choisir les médicaments et les dispositifs médicaux qu'ils prescrivent.

### A - Les principes généraux :

La sélection se fait sur la liste nationale de médicaments et dispositifs médicaux fondée sur la politique des médicaments vitaux et essentiels. Le recours à la liste nationale vise l'augmentation de l'efficace du système de santé, lorsque les ressources sont limitées. Cette liste permet de concentrer la gestion sur les produits de base en supprimant volontairement les médicaments et dispositifs médicaux concernant les maladies exceptionnelles et ceux d'efficacité douteuse (voir annexe 2). Ceci dans le but de pratiquer une sélection des produits afin de résoudre les problèmes prioritaires de santé des patients hospitalisés. Ce système basé sur la liste nationale offre deux avantages majeurs :

- ▶ Gain thérapeutique grâce à l'amélioration de l'information et de l'utilisation des médicaments et dispositifs médicaux ;
- ▶ Gain économique et administratif grâce à une acquisition et une distribution plus efficace et efficiente.

Enfin, la sélection doit prendre en considération les pathologies observées, le coût des produits sélectionnés, l'enveloppe budgétaire réservée à l'achat de ces produits et leur état de stocks au moment de l'évaluation des besoins.

### B - Les procédures :

Vers le début du mois d'octobre de chaque année budgétaire, le chef de service des affaires administratives communique au pharmacien de l'hôpital et à chacun des chefs des services hospitaliers l'enveloppe budgétaire accordée au titre de l'année suivante (n+1). Le

- liste union  
MEATHW

pharmacien met à la disposition des chefs des services hospitaliers et techniques concernés la liste nationale des médicaments et dispositifs médicaux ainsi que la liste des consommables de radiologie et de laboratoire.

Les chefs des services médicaux et médico-techniques, en collaboration avec les médecins concernés, procèdent à la sélection des produits en tenant compte des critères suivants :

- ▶ La pathologie rencontrée dans le service ;
- ▶ Les malades (âge, sexe, femmes enceintes, etc..) ;
- ▶ Le coût des produits à sélectionner ;
- ▶ L'enveloppe budgétaire accordée au service (le cas échéant).

Le pharmacien mettra à la disposition des chefs des services concernés les fiches individuelles (voir annexe 4) de suivi technique de l'évolution, que peut connaître la commercialisation des produits susceptibles d'être sélectionnés. Ces fiches peuvent constituer une base d'information précieuse pour le choix des produits à commander.

#### *a - La quantification des besoins*

Les besoins seront quantifiés en faisant recours aux méthodes d'évaluation suivantes (la démarche à suivre pour ces évaluations est détaillée dans l'annexe 3) :

- ▶ Evaluation basée sur les services ;
- ▶ Evaluation basée sur la consommation.

#### *b - La validation des besoins*

Une fois que les besoins des différents services sont quantifiés et remis au responsable de la pharmacie, celui-ci procède à :

- ▶ La vérification des commandes des services médicaux et médico-techniques ;
- ▶ Leur regroupement sur les liasses des commandes ;

- ▶ Leur validation par la commission médicale consultative de la formation hospitalière ;
- ▶ Enfin, en collaboration avec le responsable du service des affaires économiques de l'hôpital, les commandes sont réajustées à l'enveloppe budgétaire de l'exercice (n+1).

#### *c - Les outils de priorisation des besoins*

Deux outils de gestion peuvent être utilisés pour mieux cerner la sélection des produits à commander. Ces outils sont les suivants :

##### Le système VEN

Devant l'insuffisance de ressources, l'augmentation de l'efficacité de la pharmacie peut être atteinte en limitant l'achat et les stocks aux médicaments et dispositifs médicaux prioritaires. Une classification des produits prioritaires peut être déterminée par le système VEN (se référer à la démarche décrite dans l'annexe 2).

Le système VEN consiste dans la classification de tout médicament et dispositif médical utilisés dans l'hôpital en trois catégories :

- ▶ Médicaments Vitaux : ceux qui peuvent, sauver des vies, ceux dont le traitement ne doit pas être arrêté, etc. ;
- ▶ Médicaments Essentiels : efficaces contre des formes de maladies moins graves ;
- ▶ Médicaments Non-essentiels : utilisés pour des maladies bénignes ou médicaments d'une utilité douteuse.

La classification VEN peut être aisément déterminée en se référant au niveau de consommation annuelle des produits par service ; la loi de Pareto ou l'analyse ABC (voir annexe 1) peut être très utile pour mettre en place le système VEN.

### Les courbes ABC

La courbe ABC est aussi appelée loi de Pareto ou "loi des 80/20". Une courbe ABC est une représentation graphique qui met en évidence des faits qui sont nécessaires pour établir des priorités des valeurs de différents éléments d'un ensemble (médicaments, dispositifs médicaux, réactifs de laboratoire, etc.). Une valeur peut être définie comme une caractéristique mesurable des éléments consécutifs (exemple : Coût, poids, dimensions...).

Il s'agit d'un outil simple qui permet de hiérarchiser les problèmes et d'aider à pratiquer une gestion rationnelle des médicaments et des produits pharmaceutiques. Le gestionnaire peut ainsi déterminer quels sont les articles dont le suivi présente un caractère indispensable.

### **2.1.3 - L'élaboration des commandes**

Les commandes seront passées en fonction :

- ▶ Des besoins prioritaires à couvrir tels qu'ils sont arrêtés par la commission médicale consultative de l'hôpital ;
- ▶ Des crédits affectés à la pharmacie conformément au montant des dépenses inscrites au budget de l'exercice (n+1).

L'élaboration des commandes doit permettre d'assurer un approvisionnement régulier pour toute la période de la commande et le budget alloué (représentant 20% à 30% du total des dépenses de fonctionnement) doit permettre un niveau convenable d'approvisionnement. Il appartient au pharmacien de déterminer les quantités à commander en tenant compte des délais des livraisons.

Les commandes des médicaments et dispositifs médicaux sont transmises à la Division de l'Approvisionnement sous couvert de la voie hiérarchique (conformément à la procédure développée au point 2.1).

Pour les commandes qui concernent les produits des services de radiologie, de laboratoire, de transfusion sanguine, ainsi que des gaz médicaux seront faites conformément à la procédure réglementée par le décret des marchés publics.

### **La procédure des commandes dans le cadre du regroupement des achats :**

Au début du mois d'octobre de chaque année, la Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires en collaboration avec la Division de l'Approvisionnement communique aux Délégations du Ministère de la Santé aux Provinces et Préfectures la lettre de cadrage relative à la préparation des commandes au titre de l'exercice suivant (n+1). Cette lettre de cadrage est accompagnée de la liste nationale standard des médicaments et dispositifs médicaux sur un support magnétique (une disquette). Les commandes sont préparées conformément à la procédure décrite au point (2.1) sus-visé. Avant d'être transmises à la Division de l'Approvisionnement sous couvert des Délégués du Ministère de la Santé, les commandes doivent être vérifiées et établies, par le pharmacien de l'hôpital, en trois exemplaires :

- ▶ Le feuillet 1 est envoyé à la Division de l'Approvisionnement ;
- ▶ Le feuillet 2 est envoyé au bureau de la comptabilité de l'hôpital ;
- ▶ Le feuillet 3 est archivé à la pharmacie de l'hôpital.

## **2.2. L'acquisition**

### **2.2.1- Le regroupement des achats**

Les acquisitions des médicaments et dispositifs médicaux des centres hospitaliers SEGMA sont exécutées par la Division de l'Approvisionnement du Ministère de la Santé. L'achat groupé a été décidé afin de répondre à plusieurs objectifs, notamment :

- ▶ Assurer un approvisionnement régulier des centres hospitaliers SEGMA en médicaments et dispositifs médicaux ;

- ▶ Approvisionner les hôpitaux en produits de qualité et dans un cadre de sécurité ;
- ▶ Approvisionner les hôpitaux à moindre coût, en profitant des gains résultants de l'application du principe d'économie d'échelle.

L'achat groupé concerne en particulier les produits budgétisés dans le paragraphe 20 des lignes suivantes :

- ▶ Ligne 21 : achat des médicaments ;
- ▶ Ligne 22 : achat des PAMP ;
- ▶ Ligne 33 : achat des fongibles chirurgicaux et médicaux.

### 2.2.2- L'achat déconcentré

L'acquisition des consommables de radiologie, de laboratoire et de transfusion sanguine et des gaz médicaux se font à la convenance de chaque formation hospitalière en ayant recours à la procédure arrêtée par le décret réglementant les marchés publics de l'Etat. Le pharmacien, tout en respectant la procédure de sélection décrite ci-dessus, doit procéder à l'élaboration des listes des besoins pour ces produits et les communiquer aux chefs des services des affaires administratives et économiques afin de lancer les appels d'offres ouverts publics et établir les marchés.

## 2.3. La réception

### 2.3.1- Les principes généraux

Les réceptions doivent être effectuées par la Commission de réception de l'hôpital. Les membres qui la composent sont désignés par la décision du Délégué du Ministère de la Santé sur proposition du directeur de l'hôpital. Ainsi, toute anomalie concernant les quantités ou les caractéristiques des produits livrés sera clarifiée et notée sur le compte rendu de réception de la Commission (voir annexe 5).

Et tout produit livré non-conforme sera retourné au fournisseur accompagné d'une requête invitant ce

dernier à respecter ses engagements contractuels tels qu'ils figurent dans le cahier des charges.

### 2.3.2 - Les procédures

Le directeur de l'hôpital procède à la constitution de la commission de réception qu'il propose au Délégué du Ministère de la Santé pour décision. Cette commission procède au contrôle des livraisons en présence du pharmacien ou son représentant et du représentant du fournisseur. Toutes les réceptions doivent être accompagnées d'un bon de livraison indiquant le nombre de colis et d'une liste détaillant le contenu de chaque colis, qu'il s'agisse des médicaments commandés ou des dons.

La vérification de ces livraisons est effectuée avec soins, en suivant toujours le même plan préétabli. Elle se fait en plaçant à gauche de la table, les colis non vérifiés. Sur la table les colis en cours de vérification et à droite, les colis déjà vérifiés et à ranger sur les étagères.

- Il est important de noter les éléments extérieurs suivants :
- ▶ Le nombre d'emballages pour chaque médicament ou produit (= nombre de colis x nombre de boîtes de colis de chaque médicament) ;
- ▶ Les dommages extérieurs des colis ;
- ▶ Les dommages extérieurs pour chaque médicament (boîtes mal fermées, couvercles cassés, bouchons de flacons fendus, sachets mal fermés, flacons plastiques percés, boîtes métalliques cabossées, etc..) ;
- ▶ On vérifie sur l'emballage extérieur de chaque boîte de médicament qu'il n'y a pas d'erreur de fabrication. Ce n'est pas une surcharge de travail puisqu'il faut ranger les médicaments boîte par boîte ;
- ▶ La Dénomination Commune Internationale (D.C.I) est bien indiquée ainsi que la forme galénique

(comprimés, gélules, gouttes, sirop...) avec indication du dosage par unité de prise et du nombre d'unités par conditionnement ;

- ▶ Il figure en clair, sur chaque médicament :
  - la date de péremption,
  - le numéro du lot de fabrication,
  - et l'identification de l'établissement pharmaceutique ayant fabriqué le médicament.

Tout médicament dont la date de péremption n'est pas conforme à celle figurant sur le marché ne doit pas être accepté. Il est également nécessaire de vérifier la qualité des produits par sondage à l'intérieur de quelques emballages de chaque forme pharmaceutique.

A titre indicatif, chaque type de formes galéniques devra être vérifié comme suit :

#### A - Les comprimés

- ▶ Vérifier que la taille, la forme et la couleur sont identiques pour chaque comprimé ;
- ▶ Que les inscriptions, marques, lettres, etc.. sont identiques (au cas où il y en a sur chaque comprimé) ;
- ▶ L'absence de tâches, points foncés, fissures, matières étrangères collées sur les comprimés, bords inégaux, cassures, etc. pour chaque comprimé ;
- ▶ L'absence d'odeur à l'ouverture de l'emballage (par exemple : une odeur d'acide acétique - vinaigre - à l'ouverture d'une boîte de comprimés d'acide acétylsalicylique indique à coup sûr, que les comprimés de ce produit sont dénaturés), sauf s'il s'agit de produits parfumés ou aromatisés.

#### B - Les capsules ou gélules

Les mêmes observations que sur les comprimés sont à faire, en vérifiant en plus :

- ▶ Qu'il n'y a pas de gélules vides (trop légères) ;

- ▶ Qu'il n'y a pas de trou dans l'enveloppe extérieure de la gélule.

#### C- Les préparations injectables et collyres

- ▶ Les solutions doivent être claires et limpides (pas de trouble) ;
- ▶ Il ne doit pas y avoir de particules étrangères en suspension telles que par exemple, filaments, particules noires, etc. ;
- ▶ Les ampoules ou bouteilles doivent être rigoureusement étanches.

*- Clarté  
- limpidité  
- et de particules étrangères  
- étanchéité*

#### D- Les sirops

- ▶ Ils ne doivent pas contenir de moisissures ;
- ▶ Les bouchons ne doivent pas être ouverts, etc..

Ces annotations générales seront marquées en face de chaque produit qui sera coché sur la liste accompagnant la livraison. Cette liste, annotée selon les instructions sus-citées, peut constituer le compte rendu de réception des produits pharmaceutiques de la commission de réception.

#### Etapes de vérification des livraisons

- ▶ Enregistrement des produits reçus sur le bon de réception (voir annexe 6) ;
- ▶ Vérification des factures des produits reçus en les comparant avec les bons de réception avant leur transmission au bureau de comptabilité de l'hôpital ;
- ▶ Transmission des bons de livraison et des factures accompagnés de bons de réception correspondants au bureau de comptabilité puis au bureau d'ordonnement de l'hôpital ;
- ▶ Communication du compte rendu de non-conformité et de l'ordre de retour au fournisseur des produits non-conformes au service des affaires économiques.

*- Enregistrement par Bc  
- facture = bon de réception  
- transmission  
- compte rendu*

## **2.4. Les stocks**

- Le mot stock recouvre en fait différentes réalités :
- ▶ Du point de vue matériel, les stocks sont constitués par un ensemble de produits déposés et classés dans un magasin ou entrepôt. Ils ne sont là qu'en transit, avant d'être livrés à l'utilisateur.
  - ▶ Le comptable considère les stocks comme des valeurs d'exploitation qui figurent à l'actif de l'hôpital. Les stocks font l'objet d'un inventaire précis et tenu à jour. Chaque article de l'inventaire doit être évalué afin que la valeur totale des stocks soit inscrite à l'actif.
  - ▶ Du point de vue économique, le stock est une réserve servant de régulateur entre l'approvisionnement et la demande. Il est le résultat de différentes actions dont une partie vise à maximiser la couverture de la demande, et l'autre à minimiser le coût global de la gestion.

### La tenue, la gestion et le pilotage des stocks

Ces trois notions sont souvent confondues sous le vocable gestion des stocks et méritent d'être clarifiées :

- ▶ La tenue des stocks : consiste à connaître en permanence ou périodiquement, la quantité exacte des articles physiquement détenus (en casier), potentielles (y compris les commandes attendues), affectées (réservées à une mission spécifique) et disponibles. Chaque mouvement physique (entrées et sorties), et comptable (commandes, réservation, régularisation, etc..) doit pouvoir être enregistré.
- ▶ La gestion des stocks : consiste à mettre en œuvre des procédures pour répondre aux deux questions fondamentales : Quand et combien approvisionner ?
- ▶ Le pilotage des stocks : il s'agit de définir une réelle politique, d'en connaître les répercussions financières et d'en déduire les stratégies de réapprovisionnement. Il implique un contrôle de gestion, avec émission d'alertes pour analyser tout écart et savoir réagir en conséquence.

## **2.4.1- Les avantages d'avoir des stocks**

Les stocks des médicaments et dispositifs médicaux sont indispensables pour les motifs suivants :

- ▶ Ils protègent contre les incertitudes ;
- ▶ Ils augmentent la disponibilité des médicaments et réduisent les temps d'attente ;
- ▶ Ils permettent de répondre aux besoins en médicaments et dispositifs médicaux entre les livraisons ;
- ▶ Ils permettent de faire face à l'augmentation de la demande pendant les périodes critiques.

## **2.4.2 - Les coûts des stocks**

Les stocks supportent trois types de frais :

- ▶ Les frais de passation des commandes (renouvellement des stocks),
- ▶ Les frais de possession du stock,
- ▶ Les frais de rupture de stock (le manque à gagner suite à la réduction des prestations).

Pour arriver à une bonne gestion des stocks, c'est le total de ces trois catégories de frais qu'il faut minimiser.

Les coûts de la tenue des stocks sont généralement exprimés en pourcentage de la valeur moyenne des stocks et peuvent être la conséquence :

- ▶ D'un coût du capital engagé qui peut constituer des dépenses importantes notamment lorsque ce capital s'emploie pour les stocks des produits peu consommés ;
- ▶ Frais de stockage ;
- ▶ Frais généraux : chauffage, électricité, entretien des locaux et les services de sécurité, le fonctionnement de la chambre froide ;
- ▶ Détérioration et dégâts des produits en stock ;
- ▶ Obsolescence consécutive au changement dans les habitudes des prescripteurs ;

- ▶ Péremption des médicaments et dispositifs médicaux ;
- ▶ Vol : l'introduction de système de sécurité permet de diminuer le vol, mais il est peu probable que le vol pourra être totalement supprimé.

### 2.4.3 - Le système de contrôle des stocks

Les coûts de fonctionnement sont tels qu'il est très important que ces stocks soient maintenus à des niveaux appropriés pendant toute l'année en instaurant un système de contrôle adéquat. A partir de l'instant où l'on connaît à la fois l'historique des commandes et les entrées en stock, il est possible, pour tout article, de schématiser le flux de ce produit à l'aide du graphique sous indiqué.

- ▶ Les entrées en stocks se produisent en  $t_0$ ,  $t_1$ ,  $t_2$ , ..
- ▶ En ordonnées (axe vertical) est indiqué l'état du stock, qui dépend de l'écoulement du produit et des entrées.

#### Stock de roulement, stock de sécurité et niveau de service

Le stock disponible comporte deux éléments, à savoir :

##### a) Le stock de roulement

Partie du stock effectivement consommée entre deux entrées en stock. Il varie de 0 à la quantité commandée (Q).

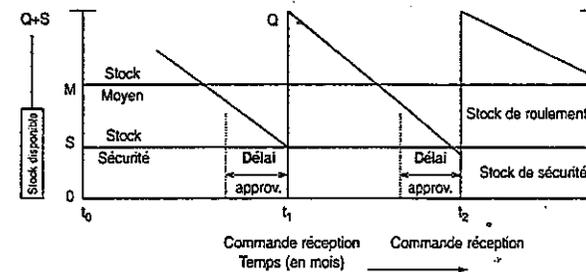
##### b) Le stock de sécurité (S)

Quantité d'un article restant en stock lors d'une entrée en entrepôt. Ce stock de sécurité observé peut être positif ou nul. Appelé aussi stock de réserve ou stock tampon. Il permet de se prémunir contre les ruptures de stock en cas de retard de livraison, ou si le stock de roulement est consommé plus vite que prévu.

##### c) Le stock initial

Quantité en stock après une entrée de produits. Il est égal à la somme de cette entrée et du stock de sécurité précédent (S+Q).

#### Modèle d'inventaire idéal (réf. Bien gérer les médicaments)



##### d) Le stock disponible moyen

Le stock disponible moyen (M) correspond au stock de sécurité plus le stock de roulement moyen, soit  $M = S + 1/2 Q$

##### e) La consommation mensuelle moyenne

Elle est établie une fois par an d'après les fiches de stock des produits :

- ▶ Soit en additionnant les sorties sur un an et en divisant par 12 ;
- ▶ Soit en additionnant les entrées sur un an et en divisant sur 12.

Dans ce 2<sup>ème</sup> cas :

Consommation sur un an	=	médicaments en stock en début d'année	+	total des livraisons en 1 an	-	médicaments en stock en fin d'année
------------------------	---	---------------------------------------	---	------------------------------	---	-------------------------------------

##### f) Le niveau de service

Rapport entre les demandes satisfaites et les demandes exprimées sur la période ; les effets des stocks de sécurité peuvent être mesurés en terme de niveau de service,

qui correspond au pourcentage de demandes qui peuvent être remplies à partir du stock disponible.

#### 2.4.4- Les principes généraux

Stocker les produits dans des locaux aménagés et adaptés pour assurer leur bon entreposage ;

- ▶ Assurer la conservation des produits selon leur nature spécifique dans des endroits qui leur conviennent ;
- ▶ Garder les stupéfiants et assurer leur traçabilité conformément à la réglementation en vigueur ;
- ▶ Ne pas laisser traîner les produits périmés et procéder à leur destruction conformément à la réglementation en vigueur ;
- ▶ Ranger les produits sur des casiers séparés en fonction de leur nature ;
- ▶ Identifier les produits par des fiches de casier individuelles ;
- ▶ Assurer une conservation adéquate des produits au niveau des armoires (sous stocks) des services hospitaliers.

#### 2.4.5- Les procédures

- ▶ **Stockage normal** : maintenir une température constante de 30°C ;
- ▶ **Stockage à froid** : garder au frigidaire les produits qui nécessitent une conservation à froid à la température qui leur convient ;
- ▶ **Les pommades** : les produits à usage externe doivent être conservés à des endroits séparés des autres produits ;
- ▶ **Les stupéfiants** : à conserver selon leur réglementation spécifique ;
- ▶ **Les produits inflammables** : doivent être manipulés avec prudence et doivent être entourés avec des mesures de sécurité ;

- ▶ Assurer la mise à jour de la boîte contenant les produits réservés aux grandes urgences ou catastrophes ;
- ▶ Assurer un contrôle quotidien des zones de stockage ;
- ▶ Ranger les médicaments par tableau et à l'intérieur du tableau par forme et par ordre alphabétique (A : toxiques / B : Stupéfiants / C : dangereux) ;
- ▶ L'étiquetage doit être : pour les produits du tableau A et B : étiquette rouge (avec le nom du produit). Pour les produits toxiques : contre-étiquette rouge - trait rouge. Pour les produits du tableau C : même indications de couleur verte ;
- ▶ Séparer les médicaments d'usage externe et ceux d'usage interne ainsi que les solutés iso et hyper ;
- ▶ Contrôle quotidien, de la température des réfrigérateurs destinés exclusivement à la conservation de certains médicaments et maintien régulier de leur température à 5°C (+ ou - 3°) ;
- ▶ Assurer un maintien régulier des registres et des documents comptables : main courante, fiches de stock, de casier et de péremption, etc..
- ▶ Contrôle hebdomadaire des armoires des services hospitaliers et des services médico-techniques (radio, labo et transfusion) ;
- ▶ Participer activement au contrôle du système de stockage des gaz médicaux ;

#### 2.4.6 - La gestion des stupéfiants

- ▶ Les substances du tableau B doivent être détenues dans des armoires ou locaux fermés à clé ;
- ▶ Le pharmacien est tenu d'inscrire dès la réception des substances du tableau B sur un registre spécial (voir annexe 7) ;
- ▶ L'enregistrement ne doit comporter ni blanco, ni surcharge, ni interligne ;
- ▶ L'inscription des entrées doit faire mention :
  - de la date d'entrée,
  - du nom du fournisseur,

*- Contrôle quotidien  
- Tableau  
- étiquetage  
- usage  
- T  
- registres  
- armoires  
- jour*

- désignation du produit,
- des quantités reçues.

Ces substances du tableau B ne peuvent être délivrées que contre une commande écrite, datée et signée par le médecin responsable du service. La commande est établie sur des feuillets extraits d'un carnet à souches numérotés (voir annexe 8) et adressée à la pharmacie de l'hôpital. Le pharmacien après vérification du libellé de la commande devra procéder à :

- ▶ Exiger le vide des ampoules injectables de la commande antérieure ;
- ▶ Exiger la liste des noms des malades auxquels les produits sont destinés ;
- ▶ Après ces vérifications, délivrer les produits et faire signer la personne qui prend possession des stupéfiants, note son nom et celui du service ;
- ▶ Garder l'original du bon de commande ou feuillet pour servir à l'enregistrement sur le registre spécial et sur la fiche de stock.

Un état des livraisons doit être adressé, dans les six mois, au service de l'inspection du Ministère de la Santé, cet état doit mentionner :

- Le n° d'ordre de la livraison,
- La partie prenante,
- Le n° du carnet,
- La quantité délivrée,
- Le 3<sup>ème</sup> exemplaire du carnet à souche.

#### 2.4.7 - La destruction des médicaments périmés

Les produits pharmaceutiques périmés doivent être détruits. Sur proposition du pharmacien, le directeur de l'hôpital désigne une commission chargée de cette destruction à laquelle le responsable de la pharmacie assiste et établit dûment un compte rendu de destruction qui doit être signé par les membres de la commission.

Il constitue ainsi une pièce comptable qui sera utilisée pour les opérations des sorties des stocks desdits produits.

Une copie dudit compte rendu doit être remise au chef de service des affaires économiques.

#### 2.4.8 - La gestion comptable des stocks

La comptabilité de la gestion des médicaments et dispositifs médicaux comporte un volet matière (ou produits) et un volet finances.

##### La comptabilité matière

La comptabilité matière comporte la tenue du cahier des commandes, de la main courante, des fiches de stock, de consommation et de péremption, du registre des stupéfiants, etc.

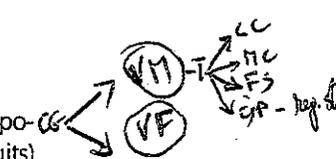
##### a) Les fiches individuelles de stock (voir annexe 9)

Ces fiches sont établies par produit, toutes les variations de quantités emmagasinées (entrées et sorties) doivent être notées et sont regroupées dans un fichier. Elles doivent être cotées, paraphées et entretenues correctement sans surcharge, ni rature, ni blanco, ni interlignes. Afin d'assurer une gestion élémentaire, ce fichier doit comporter une fiche pour chaque article, (une fiche pour chaque dosage du même médicament, une fiche pour chaque dimension d'article de matériel).

Sur la fiche de stock, les entrées, les sorties sont notées régulièrement ainsi que le stock qu'il faut matériellement contrôler de façon périodique.

Chaque fiche indique en tête, l'identification complète du médicament, son lieu de conservation, le stock maximum et minimum (stock de sécurité) ainsi que la consommation mensuelle moyenne avec les variations saisonnières, le cas échéant.

- ▶ A chaque entrée, doivent être notés : le nom du fournisseur, la date de péremption indiquée par le



fabricant, le prix et la quantité reçue. Le niveau du stock doit être calculé pour vérifier qu'il est suffisant : si la quantité livrée est inférieure à celle du bon de commande, il peut être nécessaire de repasser immédiatement une commande.

- A chaque sortie d'une boîte de médicament, du magasin de stockage, doivent être notés sur la fiche de stock, la date et la quantité sortie ainsi que la destination des produits. A la fin de la journée, le total des entrées et des sorties d'un produit est transcrit sur la main courante.

Les pièces justificatives des entrées et des sorties sont archivées chronologiquement et par service dans deux classeurs ; l'un pour les entrées et l'autre pour les sorties. Chaque mois, un suivi de l'état du stock est effectué et le résultat est porté sur la fiche.

Théoriquement, le stock ainsi vérifié, sur place au magasin de stockage, doit être identique au stock calculé d'après les entrées et les sorties. Si tel n'est pas le cas, la cause de cette différence (erreur de fiche, oubli, vol...) doit être expliquée et corrigée en rouge sur la fiche de stock en faisant une entrée ou une sortie.

#### b) La main courante

La main courante est un registre capital pour le suivi quotidien, en quantités et valeurs, des entrées et sorties des produits de la pharmacie. Comme tout registre comptable, la main courante doit être gardée dans le service pendant 10 ans.

A l'ouverture de chaque exercice, elle doit être paraphée et signée par le directeur de l'hôpital. Elle doit être tenue sans comporter de surcharge, ni de rature, ni d'interligne, ni de blanco. Ces règles comptables doivent être appliquées dans la tenue de tout document comptable.

#### La main courante est composée de deux parties

La première partie permet de suivre, au quotidien, et par produit, le total des entrées et des sorties de la journée afin de réaliser à la fin de chaque mois, une balance en valeur et en quantité du total des entrées et sorties par mois (voir annexe 10).

La deuxième partie permet de suivre le montant mensuel des consommations en valeur et par produit (voir annexe 11).

Les enregistrements des entrées et sorties de chaque produit dans la main courante doivent être obligatoirement accompagnés des pièces justificatives.

#### c) Les fiches de consommation

Il s'agit d'une fiche utilisée pour le suivi des consommations par service et par produit. Elle doit être tenue correctement (voir annexe 12). A la fin de chaque mois, le total des entrées et des sorties par produit et par service est porté régulièrement sur cette fiche. La tenue de ces fiches et le relevé mensuel du stock sont très importants car ils permettent tous deux de calculer la consommation mensuelle de médicaments, de la comparer à celle des années antérieures et de réaliser des prévisions de commandes de façon à rester au voisinage du stock moyen. Ce qui permet d'éviter le sur-stockage et d'approcher le niveau de sécurité.

### 2.4.9- Contrôle budgétaire des acquisitions et des consommations

#### A - Valorisation des stocks et de leurs mouvements :

##### a) Méthode de valorisation des stocks

Il s'agit de connaître le prix unitaire de l'article en stock, le calcul se faisant soit chaque fois qu'un événement vient modifier ce prix unitaire (entrée en stock par exemple) soit à dates fixes. Quoi qu'il en soit, le prix unitaire est obtenu de la manière suivante :

Le prix unitaire moyen pondéré est déterminé par l'application de la formule suivante :

$$\frac{\text{Valeur du stock en début de période} + \text{Valeur des entrées de la période}}{\text{Quantité en stock en début de période} + \text{Quantité entrée pendant la période}}$$

*b) Méthode de valorisation des mouvements des stocks*

Pour les entrées : Les entrées de stocks achetés sont valorisées comme indiqué dans le paragraphe précédent.

Pour les sorties : on peut appliquer l'une des méthodes suivantes :

- ▶ Le P.U.M.P. (Prix Unitaire Moyen Pondéré)  
C'est la méthode la plus simple : elle présente l'inconvénient de valoriser à un prix intermédiaire deux unités du même article achetées à des prix différents.
- ▶ Le F.I.F.O. (First In First Out : Premier entré- Premier Sorti)  
Les entrées se font par lots successifs : on suppose que les sorties affectent d'abord les unités du lot le plus ancien et elles sont valorisées au prix unitaire moyen correspondant jusqu'à l'épuisement du lot. Ensuite, elles sont valorisées au prix unitaire moyen du lot suivant.
- ▶ Le L.I.F.O. (Last In First Out : Dernier entré-Premier Sorti)  
L'avantage dans le calcul des coûts de revient est que la valeur des articles utilisés est récente. L'inconvénient est que la valeur du stock est éloignée de sa valeur de renouvellement.

Des exemples d'application de ces méthodes sont développés dans l'annexe 13.

**B - Les méthodes d'inventaire**

La réglementation oblige tout hôpital à procéder à l'inventaire de son actif (compte administratif). Le

responsable de la pharmacie doit s'assurer de l'existence réelle des produits dans la pharmacie et de la concordance de ces quantités physiques avec les quantités comptables. L'inventaire physique constitue la vérification du solde des différents mouvements intervenus sur chaque article tenu en stock.

*a) L'inventaire de fin d'exercice*

Il porte sur la totalité des articles en stock, et se réalise en une seule fois.

*b) L'inventaire tournant*

On procède à un contrôle tout au long de l'année dans un ordre prédéterminé et de façon à ce que l'ensemble des références tenues en stock soit passé en revue, sans exception. L'ensemble des articles stockés se vérifie par tranche et par période. L'analyse de la distribution de PARETO permet une bonne approche de l'inventaire tournant (tous les trois mois par exemple) :

- ▶ Les articles de la zone A peuvent être comptés plus fréquemment,
- ▶ Les articles de la zone B deux fois par an,
- ▶ Ceux de la zone C une seule fois.

*c) L'inventaire permanent*

Consiste à faire contrôler le stock par le responsable de la pharmacie à chaque entrée et à vérifier les tenues des fiches de stock. cette méthode permet un contrôle assez sévère des articles qui subissent de nombreux mouvements, ce qui par conséquent leur donne une valeur de consommation élevée.

**C- Le contrôle budgétaire**

Comme pour toute dépense, il repose sur l'analyse des écarts. En effet, la simple constatation d'une différence entre les achats budgétaires et les achats réalisés ne permet en aucune façon de porter un jugement sur la

politique menée en ce domaine. Si le montant des achats réalisés est différent de celui inscrit au budget, plusieurs facteurs peuvent en être la cause :

- ▶ Le prix unitaire a été différent de celui prévu lors de l'établissement du budget ;
- ▶ La quantité d'articles achetés a été différente de ce qui avait été projeté.

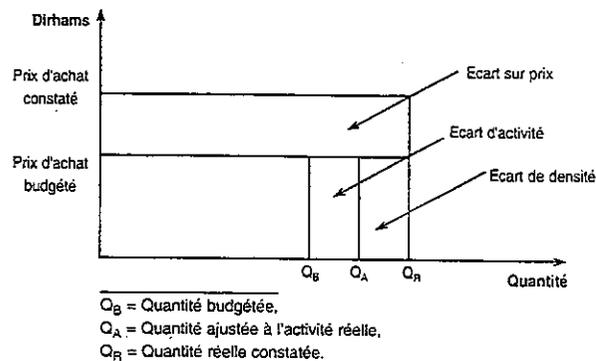
Ainsi, on pourra identifier trois écarts pour le contrôle budgétaire des acquisitions :

Ecart sur prix : (Prix achat constaté - Prix achat budgété) Quantité réelle constatée.

Ecart d'activité : (Quantité Budgétée - Quantité ajustée à l'activité réelle) Prix achat budgété.

Ecart de densité : (Quantité Réelle Constatée - Quantité ajustée à l'activité réelle) Prix d'achat budgété.

Représentation graphique de trois écarts



La responsabilité des écarts sur quantité (écart d'activité et écart de densité) pourra être attribuée à l'acheteur dans la mesure où les stocks ont augmenté au cours de la période, traduisant ainsi une mauvaise gestion.

Dans la plupart des cas, l'écart de densité peut traduire soit une mauvaise politique d'approvisionnement et de

gestion des stocks, soit une modification des protocoles, soit une amélioration de la qualité, soit une modification de la morbidité.

## 2.5. La distribution

Il est impératif de tenir régulièrement une comptabilité des sorties de la pharmacie (bons de sortie et carnet de commande (voir annexe 14). La comptabilité de la distribution intra-hospitalière est souvent difficile à réaliser en raison de la multiplication des prescriptions quotidiennes. Divers systèmes sont utilisables, notamment les ordonnances en double exemplaires ou les cahiers de commandes à trois exemplaires.

### 2.5-1 - Les procédures

La distribution des produits pharmaceutiques au niveau des services doit être faite :

- ▶ Selon un calendrier fixe qui doit être porté à la connaissance des médecins chefs et des majors des services à l'exception des cas d'urgence,
- ▶ En tenant compte des produits en sous-stock,
- ▶ En tenant compte des dates de péremption.

Le chef de service aidé par le major, établit la commande selon la consommation quotidienne et le sous stock de service. La demande est formulée périodiquement sur des carnets à double exemplaire. Une fois les demandes déposées à la pharmacie, le pharmacien procède à la supervision des livraisons en fonction des quantités disponibles ; les livraisons aux différents services se font selon un calendrier pré-établi. L'infirmier chef accuse réception après la vérification des quantités livrées et une copie de la commande est remise à l'infirmier chef et l'original dûment signé reste archivé à la pharmacie.

**Les sous-stocks (armoires de pharmacie) en service :**  
Pour le pharmacien, un produit est consommé dès lors qu'il est sorti du stock, alors que la consommation par

le malade ne se fera que plus tard. On constate ainsi l'existence de stocks tampons constitués par les armoires à pharmacie ou par les réserves des services. La réduction de ces stocks de service passe par un réapprovisionnement à une périodicité rapprochée et par un bon service de la pharmacie. En effet, si les demandes sont honorées dans un laps de temps bref, celles-ci n'auront pas tendance à être gonflées, pour couvrir l'aléa de la distribution. En revanche, plus le temps passe entre l'expression du besoin et la satisfaction, plus la quantité demandée s'élève.

#### Gestion des sous stocks (armoires à pharmacie)

*a) les objectifs recherchés sont de deux ordres*

- ▶ Gérer d'une manière rationnelle les médicaments et dispositifs médicaux afin d'éviter le gaspillage et la rupture des stocks ;
  - ▶ Sensibiliser le personnel à un bon emploi de ces produits.
- ▶ Pour les médicaments
- ▶ Ranger les médicaments par tableau, et à l'intérieur du tableau par forme et par ordre alphabétique ;
  - ▶ Séparer les médicaments à usage externe à ceux d'usage interne ainsi que les solutés iso et hyper ;
  - ▶ Refaire régulièrement les inventaires des armoires et les afficher afin que chacun puisse les consulter facilement ;
  - ▶ Ne pas laisser les armoires s'encombrer. Les médicaments qui ne sont plus indispensables doivent être retournés à la pharmacie avant péremption ;
  - ▶ Noter lisiblement sur le conditionnement la date de la première utilisation ;
  - ▶ La clé de l'armoire des médicaments doit être détenue par l'infirmier major du service.

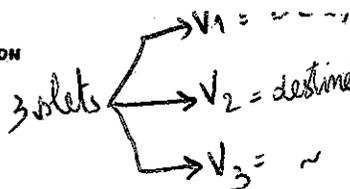
#### ▶ Pour les dispositifs médicaux

- ▶ Evaluer les quantités de réserve. La source d'information est le registre de gestion des stocks ;
- ▶ Evaluer les quantités consommées à partir du cahier de prescriptions médicales (voir annexe 15) ;
- ▶ Calculer la quantité à commander :
  - Soit remplacer simplement les sorties ;
  - Soit faire une prévision plus complexe en fonction des quantités consommées par rapport au cahier de prescription médicales.
- ▶ Etablir la commande, la vérifier et la faire signer. L'outil est le carnet de commande (voir annexe 14) ;
- ▶ Prendre livraison de la commande et vérifier la conformité des quantités reçues.
- ▶ Ranger les produits dans l'endroit prévu à cet usage en respectant les consignes de stockage.
- ▶ Incrire les quantités dans le registre de gestion des stocks
- ▶ Prévenir le personnel que les produits sont disponibles, afin de satisfaire les besoins du service au fur et à mesure.
- ▶ Assurer le contrôle d'utilisation des produits (enregistrement d'utilisation des médicaments sur la feuille individuelle de traitement).

#### *b) Le suivi des consommations au niveau des services*

L'enregistrement régulier des prescriptions et de l'administration des médicaments aux patients est une activité primordiale pour assurer la traçabilité de ces produits depuis leur commande jusqu'à leur utilisation par le patient. Trois supports d'information sont indispensables pour permettre d'assurer cette traçabilité des médicaments et produits pharmaceutiques :

- ▶ La Fiche individuelle de suivi des sous-stocks (voir annexe 9) ;
- ▶ Le Bon de commande interne (voir annexe 14) ;
- ▶ Le Cahier de prescriptions individuelles (voir annexe 15).



### 3- Gestion des stupéfiants

#### 3.1. Les conditions réglementaires de gestion des stupéfiants (voir annexe 17)

Au Maroc, les stupéfiants sont soumis à une réglementation très rigoureuse et à un strict contrôle. Sont classés comme stupéfiants les médicaments toxicomanogènes.

#### 3.1.1 - L'approvisionnement en produits du Tableau B

L'achat des médicaments relevant du tableau B ne peut être effectué que dans un établissement pharmaceutique autorisé au sens du dahir du 19 février 1960 portant réglementation de l'exercice des professions de pharmacien, chirurgien - dentiste, herboriste et sage-femme tel qu'il a été modifié et complété.

Pour l'acquisition de ces produits, le pharmacien responsable de la pharmacie doit impérativement utiliser le bon de commandes à 3 volets (voir annexe 8). Ces carnets sont disponibles auprès de la Division de l'Approvisionnement - Service de Gestion des Stocks à Casablanca.

Carnet de commandes  
des stupéfiants

#### 3.1.2 - L'identification des produits reçus

Quelles que soient l'origine et la nature des substances commandées, leur identification est nécessaire. Dès leur réception, le pharmacien doit vérifier qu'ils correspondent bien aux produits commandés.

Dès réception, tout achat ou toute entrée dans la pharmacie des substances du tableau B, même à titre gratuit, doit être enregistrée sur un registre spécial.

L'article 27 du Dahir de 1922 impose aux pharmaciens l'obligation de tenir un registre spécial (voir annexe 7) coté et paraphé pour les produits du Tableau B :

"Tout achat ou cession, même à titre gratuit, des dites substances, doit être inscrit sur un registre spécial aux

substances du Tableau B. coté et paraphé par l'autorité de contrôle".

Il conviendrait à juste titre d'insister sur l'importance de la dimension légale que revêt le paraphe d'un registre spécial. Tout pharmacien utilisant un registre ni coté ni paraphé enfreint la loi.

#### 3.1.3 - les conditions d'utilisation et de maintien du registre spécial

L'article 27 du Dahir de 1922 définit également les conditions d'utilisation et de maintien de ce registre.

Les inscriptions sur le registre sont faites sans aucun blanc, rature ni surcharge, au moment de l'achat ou de la réception, de la vente ou de la livraison. Doivent être indiqués le nom desdites substances, tel qu'il est inscrit au Tableau B, leurs quantités, les noms, profession et adresse de l'acheteur, ou du fournisseur, ainsi que le numéro donné par ce dernier au produit objet de la livraison. Un numéro d'ordre est attribué à chacune des opérations, et qui peut être appliqué à tous les produits compris dans une même livraison.

→ Nom, qte, des substances  
→ " profession et adresse  
de l'acheteur ou du  
fournisseur

En vertu de l'article 30 du dahir susvisé, le registre spécial doit être conservé pendant dix (10) ans pour être représenté à toute réquisition de l'inspection de la pharmacie. En ce qui concerne la tenue de ce registre spécial, le législateur a été très explicite en précisant que :

10 ans de conservation

"l'autorité qui procède à la visite s'assure que les registres prescrits sont régulièrement tenus et que leurs énonciations concordent avec les quantités existantes".

#### 3.1.4 - La détention des stupéfiants

Les matières premières, préparations et spécialités pharmaceutiques classées comme stupéfiants sont détenues dans des armoires ou locaux fermant à clé et

munis d'un système de sécurité renforcé contre toute tentative d'effraction. L'utilisation d'une armoire forte ou d'un coffre-fort scellé muni d'une alarme est recommandée. Ils ne doivent contenir que ces produits.

Seul un personnel dûment autorisé a accès au stock des stupéfiants et l'emplacement des clés et les codes d'ouverture ne doivent être connus que par un nombre restreint d'agents.

Toute quantité trouvée en dehors des dites armoires sera saisie (art. 31, 2<sup>ème</sup> alinéa du dahir du 2 décembre 1922).

### 3.1.5 - Les règles de délivrance et d'utilisation des stupéfiants

La délivrance des médicaments classés comme stupéfiants ne peut être faite que sur la base d'une commande écrite, datée et dûment signée par le praticien utilisateur (voir ordonnance à l'annexe 16) ou le responsable du service utilisateur. L'exécution de cette commande est conditionnée par le retour du conditionnement vide des produits livrés. Ces commandes doivent être conservées par le pharmacien pendant une période de trois (03) ans pour être présentées à toute autorité compétente.

### 3.1.6 - La destruction des stupéfiants

En ce qui concerne la destruction des stupéfiants périmés et des conditionnements vides, celle-ci doit se dérouler en présence du pharmacien inspecteur après vérification de la comptabilité des produits objets de la destruction.

*E pharmacien inspecteur après vérification de la comptabilité*

## 4 - Suivi et évaluation de la gestion de la pharmacie

Les gestionnaires hospitaliers sont contraints de participer à la maîtrise des dépenses en général, et des médicaments et dispositifs médicaux en particulier. Cette maîtrise des dépenses ne peut être possible qu'en opérant un suivi et une évaluation de l'évolution de leurs consommations et stocks.

Un tableau de bord peut être très utile pour suivre l'évolution des différentes variables quantitatives et qualitatives de la gestion de la pharmacie hospitalière. Un tableau de bord est un outil d'information conçu et utilisé à des fins d'action rapide visant à garantir la réalisation des objectifs fixés par le gestionnaire de la pharmacie.

Les gestionnaires concernés par la gestion des médicaments et dispositifs médicaux à l'hôpital, peuvent avoir recours à cet outil pour suivre de près l'évolution de ces produits, dont ils ont la responsabilité, par l'intermédiaire d'indicateurs qu'ils ont considéré comme suffisamment éclairants pour évaluer cette évolution.

A titre d'exemple le tableau de bord suivant peut être très utile pour suivre les variables suivantes :

Centre Hospitalier : ..... Responsable destinataire : .....

Hôpital : .....

Périodicité : .....

**Tableau de bord**

Indicateurs	Mois			Cumul		
	Prévision	Réalisation	Ecart	Prévision	Réalisation	Ecart
<b>Informations financières :</b>						
- Budget de l'hôpital						
- Effectif du personnel						
- Valeur du stock						
- Rapport valeurs :						
entrées/sorties						
- Rapport valeur :						
stock/consommation						
- Rapport valeur :						
consommation/patient						
<b>Informations quantitatives :</b>						
- Nombre de commandes émises						
- Nombre de commandes urgentes						
- Délai moyen de livraison						
- Nombre d'articles en stock (Formule ABC)						
- Stock de sécurité						
- Nombre de mouvements d'entrée						
- Nombre de sorties						
- Taux des ruptures de stock						
<b>Evaluation du service :</b>						
- Nombre d'articles nouveaux						
- Différence d'inventaire						
- Importance des pertes en DH						
- Nombre de litiges avec les fournisseurs						
<b>Activités :</b>						
- Nombre d'admissions						
- Nombre de journées d'hospitalisation						

+										

**Annexes**

Annexe 1  
Méthodologie de la distribution de PARETO  
(loi de PARETO ou Courbe ABC)

Les produits utilisés à l'hôpital ont des valeurs très différentes. Il serait plus logique de réduire le coût du contrôle en se limitant aux produits qui coûtent chers. La loi de Pareto ou loi 20/80 ou encore connue par la courbe ABC permet de surveiller un produit proportionnellement à sa valeur.

Il s'agit d'un outil simple qui permet au responsable de la pharmacie de déterminer rapidement quels produits il est impératif de suivre de manière individuelle (zone A) ou quelles références doivent au contraire être suivies de manière groupée, sans y consacrer un temps excessif (zone C).

L'application de cette loi sur les 77 médicaments en stock, au début de l'année, tels qu'ils figurent dans le tableaux ci-dessous, permet de déterminer les produits de haute valeur qui doivent être suivis de prêt. On regroupe tous les articles en trois zones :

- **La zone A** concerne 23% des articles (18) représentant au moins 80% de la valeur globale du stock. Ce sont les produits les plus coûteux dont la gestion est individuelle et très précise.
- **La zone B** rassemble les 12% des articles (09) représentant à peu près 10% de la valeur globale du stock. Ce sont des produits moyennement chers dont le suivi est individuel mais moins rigoureux.
- **La zone C** contient les 65% des articles (50) qui représentent environ 10% de la valeur globale du stock. Ce sont des articles à faible valeur, avec un faible coût de. Le suivi sera moins serré et pourra ne pas être individuel.

**Méthodologie** (cf. tableau ci-dessous)

- Définir une liste d'articles (colonne a) ;
- Définir un critère d'appréciation en fonction de l'objectif ou une mesure standard pour comparer (exp. Valeur des articles "colonne c") ;

- Relever des quantités en stock par produit (colonne b) au début de l'année sur la fiche de stock ;
- Déterminer la valeur du total de chaque produit en stock en multipliant sa quantité en stock par son prix unitaire ( $b \times c = d$ ) ;
- Sommer le total en valeur pour obtenir le total général (g) ;
- Trouver le pourcentage de chaque produit dans le total général (diviser la somme du produit considéré sur le total général des produits et multiplier le résultat par 100) ( $d/g \times 100 = e$ ) ;
- Classer les pourcentages des produits de la plus grande valeur à la moins grande ;
- Etablir le pourcentage cumulatif en additionnant chaque élément au total des sommes des autres (f).

Tableau représentant le coût des 77 médicaments

	Articles (a)	Quantité consommée (b)	Prix unitaire en DH (c)	Total en DH (d)	Pourcentage (e)	Pourcentage cumulé (f)
1	Ampicilline 1 g inj bte 50 fls	700	230,00	161 000,00	12,58%	12,58%
2	Sérum salé 9 % <sup>p</sup> 500 ml C12 fls	1 200	124,00	148 800,00	11,63%	24,21%
3	Sérum Glucosé 5% 500 ml C12 fls	1 000	124,00	124 000,00	9,69%	33,91%
4	Bi pénicilline 1 MU inj B50 fl	500	165,00	82 500,00	6,45%	40,36%
5	Halotane 250 mg fl 250 ml	200	315,00	63 000,00	4,92%	45,28%
6	S.A.T. amp 1500 UI B10	500	97,00	48 500,00	3,79%	49,07%
7	Hydrocortisone 100 mg B 10amp	800	57,00	45 600,00	3,56%	52,63%
8	Théopental sodique fl 1g B50	60	753,00	45 180,00	3,53%	56,17%
9	Vécuronium bromure 4 mg inj B10	140	314,00	43 960,00	3,44%	59,60%
10	Bromure but d'hyostacine 0,2 B50	450	91,00	40 950,00	3,20%	62,80%
11	Propofol 200 mg inj B10 amp	40	862,00	34 480,00	2,70%	65,50%
12	Furosémide 20 mg inj bte 25 amp	600	51,00	30 600,00	2,39%	67,89%
13	Sérum salé 9% <sup>p</sup> 250 ml cart 12 fls	300	101,00	30 300,00	2,37%	70,26%
14	Méthyl ergométrine 0,2 mg inj B50	150	184,00	27 600,00	2,16%	72,42%
15	Diazépam 10 mg inj B50 amp	200	130,00	26 000,00	2,03%	74,45%
16	Gentamicine 80 mg inj bte 25 amp	500	51,00	25 500,00	1,99%	76,44%
17	Oxytocine 5 ui / ml inj B 50 amp	110	218,00	23 980,00	1,87%	78,31%
18	Dexaméthasone 4mg B 3 amp	800	24,00	19 200,00	1,50%	79,82%
19	Pancuronium bromure 4 mg B10	100	165,00	16 500,00	1,29%	81,11%
20	Métoclopramide 10mg B 50 amp	240	65,00	15 600,00	1,22%	82,32%
21	Sérum Glucosé 5% 250 ml C 12 fls	150	101,00	15 150,00	1,18%	83,51%

Articles (a)	Quantité consommée (b)	Prix unitaire en DH (c)	Total en DH (d)	Pourcentage (e)	Pourcentage cumulé (f)
22 Dihydralazine 25 mg inj B 50amp	30	500,00	15 000,00	1,17%	84,68%
23 Insuline rapide 40 ui CT 508	25	530,00	13 250,00	1,04%	85,72%
24 Salbutamol 0.5 mg inj B 6 amp	700	18,00	12 600,00	0,98%	86,70%
25 Calcium gluconate 90 mg B5	500	23,00	11 500,00	0,90%	87,60%
26 Cimetidine 200 mg inj B10	300	35,00	10 500,00	0,82%	88,42%
27 Ampicilline 500 mg inj B 50 amp	50	195,00	9 750,00	0,76%	89,18%
28 Lidocaine chlor 2% B 10 fls	110	85,00	9 350,00	0,73%	89,91%
29 Phloroglucinol 40 mg inj B6	400	21,00	8 400,00	0,66%	90,57%
30 Insuline lente 40 ui CT 10 B	15	530,00	7 950,00	0,62%	91,19%
31 Betadine fl 250 ml	200	36,20	7 240,00	0,57%	91,76%
32 Sérum Bicarbonate 14 %°C 12 fls	60	115,00	6 900,00	0,54%	92,30%
33 Metronidazol 500 mg B100cp	120	55,00	6 600,00	0,52%	92,81%
34 Sérum Glucosé 30% 125 ml C12 fls	50	120,00	6 000,00	0,47%	93,28%
35 Adrenaline 0.25 mg inj B100	50	110,00	5 500,00	0,43%	93,71%
36 Metronidazol 500 mg inj po500ml	100	47,00	4 700,00	0,37%	94,08%
37 Extencilline 1.2MU bte 50 fl	20	230,00	4 600,00	0,36%	94,44%
38 Carbocisteine 5% fl 125 ml sirop	300	15,00	4 500,00	0,35%	94,79%
39 Mannitol 10% fl 500 ml C12 fls	20	191,00	3 820,00	0,30%	95,09%
40 Chloremphénicol 250 mg B100 CP	60	54,00	3 240,00	0,25%	95,34%
41 Dobutamine 250 mg inj bte 1 fl	20	150,00	3 000,00	0,23%	95,58%
42 Doxycycline 200mg B10 CP	300	10,00	3 000,00	0,23%	95,81%
43 Amoxicilline 125 mg B 10FL	60	49,00	2 940,00	0,23%	96,04%
44 Amiodarone 150 mg inj B6	50	56,00	2 800,00	0,22%	96,26%
45 Héparine lyoph 25000 B10 fl	20	138,00	2 760,00	0,22%	96,48%
46 Isoprénaline 0.2 mg inj B50	6	460,00	2 760,00	0,22%	96,69%
47 Chlorure de potassium 10 % B 100	50	55,00	2 750,00	0,21%	96,91%
48 Sérum Glucosé 10% 250 ml C12 fls	20	132,00	2 640,00	0,21%	97,11%
49 Acide acetyl salicylique B 1000cp	50	52,00	2 600,00	0,20%	97,32%
50 Amoxicilline 500 mg B 25 CELS	150	16,00	2 400,00	0,19%	97,50%
51 Gentamicine 40 mg inj bte 25 amp	50	45,00	2 250,00	0,18%	97,68%
52 Dopamine 200 mg inj bte de 20 amp	4	560,00	2 240,00	0,18%	97,85%
53 Néostigmine 0.5 mg inj B60	15	141,00	2 115,00	0,17%	98,02%
54 Carbamazépine 400 mg B30 cp	30	70,00	2 100,00	0,16%	98,18%
55 Acetyl salicylat de lysine 1 g inj	200	9,00	1 800,00	0,14%	98,32%
56 Calcium gluconate B100	20	81,00	1 620,00	0,13%	98,45%
57 Gentamicine 0.3 % Collyre B10 fl	70	150,00	1 500,00	0,12%	98,57%
58 Dextran 17.5g perfusion fl 500ml	20	72,00	1 440,00	0,11%	98,68%
59 Amitriptyline 50 mg inj B12	30	45,00	1 350,00	0,11%	98,79%
60 Paracétamol 500 mg B100 cps	150	9,00	1 350,00	0,11%	98,89%
61 Dopamine 50 mg inj B 50 amp	3	400,00	1 200,00	0,09%	98,99%
62 Atropine Sulfate 1 % Colly B 10	10	119,00	1 190,00	0,09%	99,08%
63 Dihydroergotoxine 2 mg fl 50 ml	30	39,00	1 170,00	0,09%	99,17%
64 Atropine Sulfate 0.5 % Collyre B10	10	110,00	1 100,00	0,09%	99,26%
65 Atropine sulfate 0.50 mg inj B100	10	106,00	1 060,00	0,08%	99,34%
66 Phénobarbital 40 mg inj B50	2	528,00	1 056,00	0,08%	99,42%
67 Atropine sulfate 0.25 mg inj B 100	10	101,00	1 010,00	0,08%	99,50%
68 Digoxine 5 % gtes fl 60ml	60	15,00	900,00	0,07%	99,57%

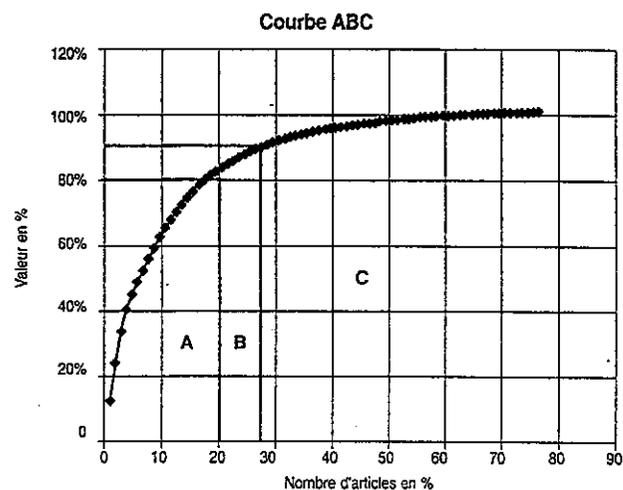
Articles (a)	Quantité consommée (b)	Prix unitaire en DH (c)	Total en DH (d)	Pourcentage (e)	Pourcentage cumulé (f)
69 Lidocaine chlor 5% inj B18 24 ml	60	15,00	900,00	0,07%	99,64%
70 Tiemonium forte 5mg inj B10 amp	70	12,00	840,00	0,07%	99,71%
71 Nicardipine10mg injec B10	5	157,00	785,00	0,06%	99,77%
72 Clonazepam2 mg B40 CP	25	26,00	650,00	0,05%	99,82%
73 Étiléfrine chlorhydrate 10 mg B6	20	30,00	600,00	0,05%	99,87%
74 Hydroxyzine 100 mg inj B 6amp	20	29,00	580,00	0,05%	99,91%
75 Morphine 10 mg inj B100	2	247,00	494,00	0,04%	99,95%
76 Chlorpromazine 25 mg B50 cp	50	7,00	350,00	0,03%	99,98%
77 Sérum Glucosé 15% 500 ml C 12 fls	2	144,00	288,00	0,02%	100,00%
Total (g)			1 279 388,00		100,00%

### Elaboration de la Courbe ABC

La courbe ABC, fondée sur le principe de Pareto, met en évidence qu'il suffisait de connaître 20% d'un ensemble de facteurs d'une situation pour appréhender 80% de ses conséquences.

### Traçage de la courbe

- L'axe horizontal du graphique représente les 77 articles, du plus élevé au plus faible ;
- Marquer sur l'axe vertical les pourcentages des valeurs cumulées des 77 articles ;
- Tracer une courbe simple des pourcentages cumulés ;
- Analyser le graphique en identifiant la zone A (18 articles) qui représente les 23% des articles qui consomment les 80% des crédits alloués aux 77 articles ;
- La zone C regroupant 65% du total des articles ne représente que 10% de la valeur globale en stock ;
- Ainsi, en contrôlant le faible nombre de produits de la zone A (20%) qui coûte 80% du total du budget alloué aux médicaments, on peut mieux gérer le stock de cette pharmacie.



### En général

Les articles sont ventilés d'après leur volume d'achat ou de consommation annuelle :

- ▶ **La classe A** : produits peu nombreux à forte consommation. A suivre très attentivement, article par article.
- ▶ **La classe B** : volume moyen de consommation. Gestion moins individualisée qu'en classe A, mais elle a une action possible sur le niveau des stocks.
- ▶ **La classe C** : articles très nombreux, d'un faible impact budgétaire, qui doivent faire l'objet d'une politique de réduction de la diversité.

### Annexe 2 Comment choisir les catégories VEN ?

Caractéristiques du médicament	Vital (V)	Essentiel (E)	Non-Essentiel (N)
<b>Fréquence annuelle de la pathologie</b>			
• Pourcentage des malades enregistrés	Supérieur à 5%	Entre 1 et 5%	Inférieur à 5%
• Personnes diagnostiquées (cas/100000)	200	50-100	50
• Personnes traitées (constat des médecins traitants)	Modéré à haut	Bas	Très bas
<b>Sévérité de la pathologie</b>			
• La maladie est mortelle si non traitée	Possible	Peu souvent	Rarement
• Chronique	Possible	Peu souvent	Rarement
• La maladie est invalidante si non traitée	Possible	Peu souvent	Rarement
• La maladie peut diminuer la productivité	Fréquemment	Occasionnellement	Peu souvent
<b>Effets thérapeutiques</b>			
• Action du médicament	Prévention et traitement de la maladie et prévention des complications	Traitement et prévention de la maladie ou traitement des complications	Traitement palliatif des symptômes mineurs
• Efficacité thérapeutique	Efficace ou probablement efficace	Probablement efficace	Peut-être efficace, inconnue, inefficace
<b>Coût</b>			
• Coût moyen d'un traitement	Bas	Modéré	Haut
• Coût annuel moyen de la thérapie (maladies chroniques)	Bas	Modéré	Haut

### Annexe 3 Méthode d'évaluation des besoins

#### 1- Evaluation basée sur les services

- ▶ Elle tient compte des statistiques des services et correspond aux malades qui ont utilisé les services hospitaliers ;
- ▶ Elle permet de fixer des objectifs à ces services afin d'éviter les ruptures de stock ;
- ▶ Cette méthode exige que les services hospitaliers aient tenu à jour les registres de consultations avec les pathologies et les traitements ;
- ▶ La base de calcul est le relevé des consultations des services hospitaliers ramené à l'année :

$$\text{Quantité de médicaments pour un traitement} = \text{Nombre d'unités de médicaments par jour} \times \text{Nombre de jours de traitement}$$

$$\text{Quantité totale de médicaments par problème de santé} = \text{Quantité de médicaments pour une année} \times \text{Nombre total de traitements/an pour un traitement}$$

Reclasser les quantités obtenues pour chaque problème de santé par médicament, et faire le total pour chaque médicament :

$$\text{Coût total pour chaque médicament} = \text{Quantité totale de médicaments (en nombre d'unités)} \times \text{Coût d'une unité}$$

- ▶ L'idéal est que chaque responsable d'un service fasse le calcul des besoins de son service, selon cette méthode pour passer sa commande ;
- ▶ Le coût total des médicaments et dispositifs médicaux de la formation hospitalière est obtenu en faisant la somme des coûts pour chaque catégorie de service hospitalier.

#### 2- Evaluation basée sur la consommation :

- ▶ Cette méthode est la plus utilisée dans les formations hospitalières ;
- ▶ Elle nécessite un bon système d'information sur la consommation mensuelle de médicaments (régularité, baisse due à une rupture de stock...) et les niveaux de stock des services tout au long de l'année ;
- ▶ Enfin, cette méthode sous-estime souvent la demande réelle et amène à des commandes aberrantes si on ne tient pas compte des facteurs de perturbation (ruptures de stock, variations saisonnières, habitudes de prescriptions, dons, etc..) ;
- ▶ Elle sera faite dans les formations hospitalières connues pour une bonne gestion, qui serviront de références pour les autres, de même niveau ;
- ▶ La période d'évaluation est pour une année :

$$\text{Consommation annuelle d'un médicament} = \text{Stock en début de période} + \text{Livraisons en cours de période} - \text{Stock en fin de période}$$

Ajuster les quantités en fonction des ruptures de stock, des variations saisonnières.....



**Annexe 4  
Fiche de produit**

Fiche n° ..... Code de l'article : .....

Nom générique : ..... Nom commercial : .....

Forme pharmaceutique : ..... Dosage ..... Conditionnement : .....

Fabricant : .....

Fournisseur : .....

Commandé par : .....

L'article commandé :

- ▶ est irremplaçable : .....
- ▶ peut être remplacé par : .....
- ▶ autre : .....

Spécifications techniques supplémentaires :

.....

.....

N° commande	Fournisseur	Quantité commande	P.U.	Date commande	Date livraison	Quantité livrée



**Annexe 5  
Compte rendu n° .....  
de la commission de réception**

Date de livraison .....

Marché /BC n° : ..... Exercice ..... Nature : .....

Fournisseur : ..... Bon de livraison : .....

Désignation des articles	Remarques

**Commission de réception**

Nom et prénom	Fonction	Emargement



Annexe 8  
دفتر طلبات الأدوية المخدرة  
Carnet de commandes de stupéfiants

BON N° 01 CARNET N° 139	بطاقة رقم كشاش رقم	BON N° 01 CARNET N° 139	بطاقة رقم كشاش رقم	BON N° 01 CARNET N° 139	بطاقة رقم كشاش رقم	BON N° 01 CARNET N° 139	بطاقة رقم كشاش رقم	BON N° 01 CARNET N° 139	بطاقة رقم كشاش رقم				
										<table border="1"> <tr> <th rowspan="2">العدد Quantité</th> <th colspan="2">اسماء الأدوية المطلوبة Noms des produits demandés</th> </tr> <tr> <th>المحجور Requie</th> <th>المطلوب Demandée</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	العدد Quantité	اسماء الأدوية المطلوبة Noms des produits demandés	
العدد Quantité	اسماء الأدوية المطلوبة Noms des produits demandés												
	المحجور Requie	المطلوب Demandée											
<p>Les 3 volets doivent être envoyés par le Pharmacien au Fournisseur</p> <p>بطاقة رقم 3 : يرسب المسمون إلى طبيب الصيدلي Volet n° 3 : Destiné à être renvoyé par le Fournisseur à l'Inspection des Pharmaciens</p>				<p>ترسب المسمون في الصيدلية على البلاطات الثلاث المسمون être envoyés par le Pharmacien au Fournisseur</p> <p>بطاقة رقم 2 : يرسب المسمون إلى الصيدلي Volet n° 2 : Destiné à être renvoyé par le Fournisseur au Pharmacien</p>									
<table border="1"> <tr> <td>رقم الإصدار يسجل المسمون N° de sortie du registre du fournisseur</td> <td>العدد (يسجل بالحروف) Quantité (en toutes lettres)</td> </tr> <tr> <td>الدواء المدفوع Produits livrés</td> <td></td> </tr> <tr> <td>في تاريخ Cachet du fournisseur A. le</td> <td>تاريخ الدفع Signature du fournisseur (Date de livraison)</td> </tr> </table>				رقم الإصدار يسجل المسمون N° de sortie du registre du fournisseur	العدد (يسجل بالحروف) Quantité (en toutes lettres)	الدواء المدفوع Produits livrés		في تاريخ Cachet du fournisseur A. le	تاريخ الدفع Signature du fournisseur (Date de livraison)	<p>بلاطة رقم 1 : يرسب الطلب على الصيدلي Volet n° 1 : Son de commande à remplir par le Pharmacien</p>			
رقم الإصدار يسجل المسمون N° de sortie du registre du fournisseur	العدد (يسجل بالحروف) Quantité (en toutes lettres)												
الدواء المدفوع Produits livrés													
في تاريخ Cachet du fournisseur A. le	تاريخ الدفع Signature du fournisseur (Date de livraison)												
<table border="1"> <tr> <td>الأدوية المطلوبة Produits demandés</td> <td>العدد (يسجل بالحروف) Quantité (en toutes lettres)</td> </tr> <tr> <td>طابع الصيدلي Cachet du pharmacien</td> <td>في تاريخ Signature du pharmacien (Date de commande)</td> </tr> </table>				الأدوية المطلوبة Produits demandés	العدد (يسجل بالحروف) Quantité (en toutes lettres)	طابع الصيدلي Cachet du pharmacien	في تاريخ Signature du pharmacien (Date de commande)						
الأدوية المطلوبة Produits demandés	العدد (يسجل بالحروف) Quantité (en toutes lettres)												
طابع الصيدلي Cachet du pharmacien	في تاريخ Signature du pharmacien (Date de commande)												

Annexe 9  
Fiche de stock N°.....

Désignation de l'article : ..... Date de péremption : .....  
Code : ..... Unité : ..... Prix unitaire : .....

Date	N° document	Reçu du/ Destiné	Entrées	Sorties	Stock

Stock de sécurité : .....





Ces unités sont valorisées au prix du dernier lot entré,  
soit 55 DH/unité,

▶ Unités sorties le 28/2/2000 : 300 unités.

Ces unités sont valorisées de la façon suivante :

- 200 unités à 57 DH (entrée le 20/2/2000) = 11 400 DH  
- 100 unités à 55 DH (entrée le 10/2/2000) = 5 500 DH

Soit : 300 unités à 56 DH                                  16 900 DH

▶ Valeur du stock au 28/2/2000.  
- 50 unités à 55 DH    = 2 750 DH  
- 200 unités à 50 DH    = 10 000 DH

**Total    12 750 DH**

**▶ Méthode F.I.F.O (Premier entré - premier sorti)**

Elle est basée sur une utilisation des unités les plus  
anciennes en stock, puis celles qui sont un peu plus  
récentes et ainsi de suite jusqu'aux unités qui viennent  
d'entrer dans le stock ;

▶ Unités sorties le 15/2/2000 : 150 unités.  
Ces unités sont valorisées au prix du lot le plus ancien,  
soit 50 DH / unité.

▶ Unités sorties le 28/2/2000 : 300 unités.  
Ces unités sont valorisées comme suit :  
- 50 unités à 50 DH (entrée du 1/2/2000) = 2 500 DH  
- 250 unités à 55 DH (entrée du 10/2/200) = 13 750 DH

**Total    16 250 DH**

▶ Valeur du stock au 29/2/2000.  
- 50 unités à 55 DH    = 2 750 DH  
- 200 unités à 57 DH    = 11 400 DH

**Total    14 150 DH**

*Les méthodes suivantes banalisent les unités en stock et  
ne tiennent pas compte des antériorités :*

**▶ Méthode P.U.M.P (Prix Unitaire Moyen Pondéré) :**

La méthode P.U.M.P., valorise les sorties de stock au prix  
moyen pondéré des entrées au cours d'une période.

▶ Les 150 unités sorties le 15/2/2000 et 300 unités sorties  
le 28/2/200 sont valorisées au même prix unitaire  
moyen pondéré.

▶ Calcul du prix unitaire moyen pondéré :

$$\frac{200 \times 50\text{DH} + 300 \times 55\text{DH} + 200 \times 57\text{ DH}}{700 \text{ unités}} = \frac{37\ 900}{700} = 54\text{ DH}$$

▶ Le stock final est donc évalué à :  
- 250 unités à 54 DH    =      **13 500 DH**

**▶ Méthode Moyenne Mobile :**

Elle réévalue les unités du stock à chaque nouvelle  
entrée.

▶ Sortie 15/2/2000 : les 150 unités sorties sont valorisées  
à la moyenne des unités en stock avant la sortie, soit :

$$\frac{200 \times 50\text{ DH} + 300 \times 55\text{ DH}}{500} = \frac{26\ 500}{500} = 53\text{ DH}$$

▶ Sortie du 28/2/200

▶ Les 200 unités sorties sont valorisées à la moyenne des  
unités en stock avant la sortie, soit :

$$\frac{350 \times 53\text{ DH} + 200 \times 57\text{ DH}}{550} = \frac{29\ 950}{550} = 54,4\text{ DH}$$

▶ Le stock final est donc évalué à :  
- 250 unités à 54,4 DH    =      **13 600 DH**

**Conclusion :**

*On constate que selon la méthode employée, on  
obtient de sensibles différences dans la valorisation  
des sorties et du stock final*



- ▶ On emploie la méthode F.I.F.O : lorsque l'on est en présence d'articles dont les prix d'achat diminuent dans le temps ;
- ▶ On valorise les sorties de stocks en L.I.F.O : lorsque les prix d'achat augmentent ;
- ▶ La méthode P.U.M.P. a comme conséquence d'absorber en partie les fluctuations de cours de sens contraire ;
- ▶ La Moyenne Mobile réduit moins les effets des variations de prix.



**Annexe 14**  
**Bon de commande interne**

Ministère de la Santé

N°

Formation : .....

Service (partie prenante) : .....

Code de l'article	Désignation	Quantités en sous stock	Unité	Prix unité	Quantités		Total quantités livrées (DH)
					Commandées	Livrées	

Vu bon à délivrer  
Le Pharmacien

Le Chef de Service

Reçu le : .....  
La partie prenante  
Le Chef de service

**Annexe 15  
Cahier des prescriptions**

Service	Lit	Date	Prescripteur	IDENTIFICATION DU PATIENT N° d'admission ..... date : ..... Nom et prénom ..... Sexe ..... Date de naissance ..... Date de sortie : .....								
Prescriptions				Informations cliniques  Diagnostic de sortie								
Libellé complet	Unité/prise	Prise/jour	Durée traitement	Date	Administration			Cumul Antér / Actuel				
					jours							
					1	2	3	4	5	6	7	

**Annexe 16  
Ordonnance réservée  
à la prescription des stupéfiants**

RECTO

VERSO

Ministère de la Santé  Direction du Médicament et de la Pharmacie  ORDONNANCES RESERVEES  aux  PRESCRIPTIONS TABLEAU B  Carnet n° <u>3821</u>  Dahir du 2 décembre 1922 Arrêté du Ministre de la Santé Publique du 14 janvier 1957	Nom du praticien    Carnet n° 003.821 ..... Ordonnance n° 191.001  Adresse : ..... ..... Nom du malade : ..... Stupéfiants prescrits : ..... <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">                     Cachet rond                      du bureau                      des stupéfiants                 </div> Nom du praticien    Carnet n° 003.821 ..... Ordonnance n° 191.001  Adresse : ..... Date de l'ordonnance : ..... Nom et adresse du malade : ..... .....
---	---

### Annexe 17

#### **Assise réglementaire relative à la gestion des stupéfiants (Produits du tableau B)**

Les produits stupéfiants appelés encore "Drogues dures" (exp : morphine et ses dérivés, Fentanyl.....) sont des produits indiqués respectivement dans les maladies accompagnées de douleurs aiguës ou utilisés en tant que produits d'anesthésie au niveau des blocs opératoires.

#### **L'assise juridique**

##### ► Source nationale :

Au Maroc, les stupéfiants sont soumis à une réglementation très rigoureuse et un strict contrôle.

C'est essentiellement pour ces produits que le législateur a édicté des dispositions particulièrement rigoureuses, rendues nécessaires par le développement de la toxicomanie

Le texte de base en matière de réglementation des substances vénéneuses y compris les stupéfiants est le dahir du 12 Rabii II 1341 (du 2 décembre 1922) portant réglementation sur l'importation, le commerce, la détention et l'usage des substances vénéneuses tel qu'il a été modifié et complété, et les textes pris pour son application, notamment :

L'arrêté du Ministre de la Santé n° 171-66 du 11 mars 1966 modifiant et complétant la composition des tableaux A, B et C des substances vénéneuses destinées à l'usage de la médecine humaine et vétérinaire (Section II), modifié et complété par l'arrêté du Ministre de la Santé n° 185096 du 18 Rabii II 1417 (du 3 septembre 1996) abrogeant et remplaçant le tableau B.

L'arrêté du Ministre de la Santé du 14 janvier 1957 relatif à l'établissement des ordonnances prescrivant des substances vénéneuses du Tableau B.

D'autres textes intègrent des dispositions concernant les stupéfiants, il s'agit notamment du :

- Dahir n° 1-59-367 du 21 Châabane 1379 (du 19 février 1960) portant réglementation de l'exercice des professions de pharmacien, chirurgien-dentiste, herboriste et sage-femme tel qu'il a été modifié et complété ;
- Décret Royal n° 257-66 du 30 Joumada I 1386 (du 16 septembre 1966) portant réglementation de l'inspection de la pharmacie.

##### ► Source internationale :

La Convention Unique de 1961 sur les stupéfiants ratifiée par le Maroc et transposée en droit interne par le Décret Royal du 22 octobre 1966 portant ratification et publication de cette Convention.

Ce régime est également issu des conventions internationales auxquelles notre pays a adhéré notamment celle de 1961 sur les stupéfiants qui régit le mouvement et l'utilisation licites des ces substances et préparations à des fins strictement médicales et scientifiques.

Le dahir du 2 décembre 1922, dans son titre II "Substances vénéneuses du Tableau B" a intégré les exigences particulières nécessaires à la gestion et au suivi du mouvement des stupéfiants. Elles concernent particulièrement :

- L'approvisionnement et l'achat,
- La détention,
- La prescription.

Bulletin officiel n° 534 du 16/01/1923

(16 janvier 1923)

Dahir du 12 Rabii II 1341 (2 décembre 1922)  
portant règlement sur l'importation, le commerce,  
la détention et l'usage des substances vénéneuses.

LOUANGE A DIEU SEUL !

(Grand Sceau de Moulay Youssef)

Que l'on sache par les présentes - puisse Dieu en  
élever et en fortifier la teneur !

Que Notre Majesté Chérifienne,

A Décidé ce qui suit :

Article Premier : Les substances vénéneuses sont, en ce  
qui concerne l'importation, l'achat, la vente, la détention et  
l'emploi, soumises à des régimes distincts selon qu'elles sont  
classées dans les tableaux A, B ou C annexés au présent dahir.

**Titre Premier :  
Substances Vénéneuses du Tableau A**

*Chapitre Premier*

Régime des substances du tableau A  
lorsqu'elles sont destinées au commerce,  
à l'industrie ou à l'agriculture

Article 2 : Quiconque veut faire le commerce d'une ou  
de plusieurs substances classées au tableau A ou exercer une  
industrie qui en nécessite l'emploi, est tenu d'en faire préa-  
lablement la déclaration au chef des services municipaux  
ou à l'autorité de contrôle, en indiquant le lieu où est situé son  
établissement ou exploitation.

Ladite déclaration est inscrite sur un registre à ce destiné  
et dont un extrait est remis au déclarant ; elle doit être renou-  
velée en cas de déplacement ou de cession de l'établissement.

En ce qui concerne les pharmaciens et les vétérinaires  
le dépôt du diplôme pour autorisation tient lieu de déclaration.

Article 3 : Quiconque détient une ou plusieurs desdites  
substances en vue de la vente ou de l'emploi pour un usage  
industriel ou agricole, doit les placer dans des armoires fermées  
à clef ou dans des locaux où n'ont pas librement accès les  
personnes étrangères à l'établissement.

Les armoires ou locaux visés au précédent alinéa  
peuvent contenir d'autres substances, à l'exclusion de celles  
destinées à l'alimentation de l'homme ou des animaux.

Lorsque le détenteur exerce le commerce des produits  
destinés à l'alimentation de l'homme ou des animaux, aucune  
communication intérieure directe ne doit exister entre l'éta-  
blissement et les dépendances où s'exerce ledit commerce et  
les locaux où sont détenues des substances vénéneuses. Cette  
obligation ne s'applique pas aux pharmaciens ni aux personnes  
faisant le commerce des solutions titrées de nicotine ou des  
bains arsenicaux détenus et délivrés en bidons scellés.

Article 4 : Il est interdit de détenir en vue de la vente, de  
vendre, de livrer, d'expédier ou de faire circuler ces substances  
autrement que renfermées dans des enveloppes ou récipients  
portant, inscrit le nom des dites substances, tel qu'il figure dans  
le tableau annexé au présent dahir.

Cette inscription doit être faite en caractères noirs très  
apparents sur une étiquette rouge orangé, fixée de telle sorte  
qu'elle ne puisse être involontairement détachée.

L'inscription ci-dessus visée doit être accompagnée de  
la mention **Poison** sur une bande de même couleur faisant le  
tour de l'enveloppe ou du récipient.

Les fûts, vases ou autres récipients, ainsi que les  
enveloppes ayant servi à contenir ces substances, ne doivent  
en aucun cas être employés à recevoir des produits destinés,  
à l'alimentation de l'homme ou des animaux.

Article 5 : Sont interdites la mise en vente et la vente sous forme de tablettes, pastilles, pilules, comprimés et d'une manière générale sous toutes formes usitées pour l'administration des médicaments des dites substances ou des préparations qui en contiennent, lorsque ces substances ou préparations sont destinées à d'autres usages que celui de la médecine.

Toutefois, lorsque ces tablettes, pastilles, pilules ou comprimés seront destinés à la lutte contre les parasites internes du bétail, la vente en sera tolérée dans les conditions prévues aux articles 6, 7 et 8.

Article 6 : Toute vente desdites substances doit être inscrite sur un registre spécial, coté et paraphé par le chef des services municipaux ou par l'autorité de contrôle. Les inscriptions sur ce registre sont faites de suite, sans aucun blanc, rature ni surcharge, au moment même de la livraison ou de l'expédition ; elles indiquent le nom et la quantité des substances vendues, la date de la vente, ainsi que les nom, profession et adresse de l'acheteur.

A chacune des ventes est attribué un numéro d'ordre qui peut s'appliquer à tous les produits compris dans une même livraison. Ce numéro est inscrit, ainsi que le nom et l'adresse du vendeur, sur l'étiquette apposée conformément aux dispositions des deux premiers alinéas de l'article 4.

Le registre sur lequel sont faites ces inscriptions doit être conservé pendant dix ans, pour être représenté à toute réquisition de l'autorité compétente.

Article 7 : Aucune vente desdites substances ne peut être consentie qu'au profit d'une personne âgée de dix-huit ans au moins, connue du vendeur ou justifiant de son identité.

Ces substances ne peuvent être délivrées que contre un reçu daté et signé de l'acheteur ou de son représentant et mentionnant sa profession et son adresse. Ce reçu peut être remplacé par une commande écrite, datée et signée de

l'acheteur ou de son représentant et indiquant sa profession et son adresse.

Si la profession de l'acheteur n'implique pas l'emploi des substances demandées, le reçu ou la commande doit mentionner l'usage auquel ces substances sont destinées.

Le reçu ou la commande doit être conservé pendant trois ans par le vendeur pour être représenté à toute réquisition de l'autorité compétente.

Article 8 : Lorsqu'elles sont destinées à la destruction des parasites nuisibles à l'agriculture, ces substances ne peuvent être délivrées en nature. Elles doivent être mélangées à des matières odorantes et colorantes, exception faite pour l'acide arsénieux destiné à la lutte contre les parasites du bétail et contre les sauterelles, qui ne sera mélangé qu'à des substances colorantes. Les formules de ces mélanges seront établies par arrêtés du directeur général de l'agriculture, après avis du conseil central d'hygiène et de salubrité publiques.

Les dispositions des articles 4, 6 et 7 sont applicables à la vente de ces mélanges, qui ne pourront, s'ils sont liquides, être vendus ou livrés que dans des récipients métalliques, scellés ou plombés.

Par dérogation aux prescriptions du présent article, lesdites substances peuvent être délivrées en nature en vue d'expériences scientifiques sur autorisation spéciale du directeur général de l'agriculture.

Cette autorisation, valable pour un an, peut être renouvelée.

Article 9 : Sont interdits la mise en vente, la vente et l'emploi desdites substances, pour la destruction des parasites et insectes nuisibles à l'agriculture, dans les cultures maraîchères et fourragères, ainsi que dans toutes autres cultures pour lesquelles leur emploi n'aura pas été autorisé par arrêté du directeur général de l'agriculture. Cet arrêté fixera,

pour chaque nature de culture et pour chaque région, les conditions auxquelles l'autorisation sera subordonnée, ainsi que les époques de l'année pendant lesquelles l'emploi desdites substances reste prohibé.

Un arrêté du directeur général de l'agriculture, pris après avis du Conseil central d'hygiène et de salubrité publique, déterminera les précautions que devront prendre les personnes qui emploieront, par application du présent article et de l'article 7, des produits arsenicaux et notamment l'arséniate de plomb et les bains parasitocides à base d'arsénite de soude.

Article 10 : La vente et l'emploi des produits contenant de l'arsenic, du plomb ou du mercure sont interdits pour le chantage des grains, pour l'embaumement des cadavres et la destruction des mouches.

Article 11 : Les substances visées au présent titre ne peuvent être délivrées en nature lorsqu'elles sont destinées à la destruction des rongeurs, des taupes et des bêtes fauves. Elles doivent être mélangées à dix fois au moins leur poids de substances inertes et insolubles puis additionnées d'une matière colorante intense, noire, verte ou bleue.

Par dérogation à l'article 2, la vente de ces mélanges est interdite à quiconque n'est pas pourvu du diplôme de pharmacien.

Article 12 : La vente de la picrotoxine, de la coque du Levant et de ses préparations est interdite pour tout autre usage que celui de la médecine.

La vente de ces produits est interdite à quiconque n'est pas pourvu du diplôme de pharmacien.

Article 12 bis : Les dispositions de l'article 4 sont applicables aux teintures et lotions pour cheveux, fards, cosmétiques, dépilatoires et produits de toilette préparés avec des substances du tableau A.

*Chapitre Deuxième*  
Régime des substances du tableau A  
lorsqu'elles sont destinées à la médecine  
humaine ou vétérinaire

Article 13 : Les substances du tableau A ne peuvent être délivrées sous une forme quelconque :

1° Pour l'usage de la médecine humaine, que par les pharmaciens ou par les médecins légalement autorisés à fournir des médicaments à leurs clients ;

2° Pour l'usage de la médecine vétérinaire, que par les pharmaciens et, sous les réserves prévues à l'article suivant par les vétérinaires diplômés.

Article 14 : Les vétérinaires sont autorisés à détenir pour l'usage de la médecine vétérinaire, lesdites substances sans avoir le droit de tenir une officine ouverte, il sont autorisés à délivrer ces substances à leurs clients lorsque ceux-ci résident dans des communes ou agglomération dépourvues de pharmacie. Dans les autres communes, il ne jouissent de la même faculté que dans les cas où l'administration desdites substances est faite par eux-mêmes aux animaux.

Article 15 : Les pharmaciens, les médecins et vétérinaires sont soumis aux conditions prescrites par les articles 3 et 4 en ce qui concerne la détention desdites substances.

Toutefois, il leur est interdit de détenir dans les armoires visées à l'article 3 d'autres substances que celles mentionnées aux tableaux A et B.

Article 16 : Les pharmaciens ne peuvent délivrer les dites substances, pour l'usage de la médecine humaine ou vétérinaire, que sur la prescription d'un médecin ou d'un vétérinaire.

Toutefois, ils peuvent délivrer, sur la prescription d'un chirurgien-dentiste ou d'une sage-femme diplômée, celles desdites substances dont la liste est fixée par arrêté viziriel

rendu sur la proposition du directeur général des services de santé.

Article 17 : L'auteur de la prescription est tenu, sous les sanctions prévues au présent dahir, de la dater, de la signer et de mentionner lisiblement son nom et son adresse, d'énoncer en toutes lettres les doses des substances vénéneuses prescrites et d'indiquer le mode d'administration du médicament.

Article 18 : Les pharmaciens peuvent renouveler l'exécution des ordonnances prescrivant des substances du tableau A, sous les réserves indiquées ci-après :

Ne peut être renouvelée, ni par le pharmacien qui y a procédé pour la première fois, ni par tout autre pharmacien, l'exécution des ordonnances sur lesquelles l'auteur de la prescription a mentionné l'interdiction du renouvellement.

Ne peuvent être exécutées à nouveau, à moins d'indication contraire de l'auteur de la prescription :

1° Les ordonnances prescrivant lesdites substances, soit en nature, soit sous forme de solutions destinées à des injections sous-cutanées ;

2° Les ordonnances prescrivant, sous forme de préparations destinées à être absorbées par la voie stomacale, et quelle qu'en soit la dose, les cyanures de mercure ou de potassium, l'aconitine ou ses sels, la digitaline, la strophanthine, la vératrine ou ses sels ;

3° Les ordonnances prescrivant, sous forme de préparations destinées à être absorbées par la voie stomacale, et à une dose supérieure à celle indiquée dans le Codex comme dose maximum pour vingt-quatre heures, des substances du tableau A autres que celles désignées au précédent paragraphe.

Toutefois, les pharmaciens peuvent renouveler les ordonnances ne portant pas de mention spéciale et prescrivant

en nature, mais à dose n'excédant pas 5 grammes, le laudanum ou la teinture de noix vomique.

Article 19 : Les pharmaciens doivent inscrire les ordonnances prescrivant lesdites substances sur un registre spécial de vente tenu dans les conditions fixées par l'article 6 du présent dahir. Ils sont soumis aux mêmes obligations en ce qui concerne les livraisons de médicaments qu'ils sont autorisés à faire dans les conditions prévues à l'article 24.

Toutefois, pour les ventes sur ordonnances, ils ne sont pas obligés d'inscrire le nom de l'acheteur, mais ils doivent mentionner le nom et l'adresse de l'auteur de la prescription.

Les renouvellements d'une même ordonnance doivent être mentionnés sur le registre, le jour de chaque renouvellement, sous un nouveau numéro d'ordre. Cette inscription peut consister en la seule indication du numéro sous lequel l'ordonnance a été primitivement inscrite.

Les pharmaciens sont autorisés à transcrire dans le mêmes conditions sur leur registre spécial de vente, les ordonnances médicales qui ne comportent pas la délivrance de substances vénéneuses.

Ils ne doivent rendre les ordonnances prescrivant des substances visées au présent titre que revêtues du timbre de leur officine, après y avoir indiqué le numéro sous lequel la prescription a été inscrite au registre de vente ainsi que la date de cette inscription.

Ils sont tenus de conserver l'ordonnance lorsque, par application des dispositions de l'article 18, celle-ci ne peut être renouvelée.

Lorsqu'ils conservent l'ordonnance, ils doivent en remettre à l'intéressé une copie intégrale datée et signée par eux, portant le timbre de leur officine et mentionnant le numéro sous lequel la prescription est inscrite à leur registre.

Les ordonnances retenues par les pharmaciens doivent être conservées par eux pendant trois ans pour être représentées à toute réquisition de l'autorité compétente.

Article 20 : Les pharmaciens doivent apposer sur tout récipient contenant un médicament délivré par eux une étiquette indiquant avec leur nom et leur adresse, le numéro d'ordre sous lequel la prescription est inscrite sur leur registre.

Cette étiquette est de couleur rouge orangé, quand il s'agit de substances du tableau A délivrées en nature ou de préparations contenant lesdites substances et destinées soit à l'usage externe, soit à être employées en injections.

Cette étiquette porte la mention Toxique : ne pas dépasser la dose prescrite, lorsque la substance vénéneuse délivrée en nature doit être absorbée par la voie stomacale, et la mention Poison, lorsque la préparation est destinée à l'usage externe ou à des injections.

Les pharmaciens doivent, en outre, apposer sur les récipients une seconde étiquette de couleur rouge orangé, selon les cas, les mots Pour l'usage externe ou Solution pour injections.

Lorsqu'il s'agit de médicaments destinés à la médecine vétérinaire, l'étiquette rouge orangé doit porter la mention Médicament vétérinaire-Poison.

Article 21 : Les médecins autorisés à délivrer les médicaments sont soumis aux obligations imposées aux pharmaciens par les premier, deuxième et troisième alinéas de l'article 19 et par l'article 20.

Lorsque les médicaments qu'ils délivrent sont prescrits par eux-mêmes, ils sont tenus de remettre au malade une ordonnance rédigée conformément aux dispositions de l'article 17.

Ils doivent indiquer, sur ladite ordonnance, le numéro sous lequel la prescription a été inscrite au registre de vente.

Article 22 : Les vétérinaires autorisés à délivrer des médicaments dans les conditions prévues à l'article 14 sont assujettis aux obligations imposées aux pharmaciens par les premier et troisième alinéas de l'article 19 et par les premier, deuxième et cinquième alinéas de l'article 20. Ils doivent en outre, mentionner sur leur registre le nom et l'adresse du client auquel la vente est faite.

Lorsque les médicaments qu'ils prescrivent sont délivrés par eux-mêmes à leurs clients, ils leur remettent, une ordonnance rédigée conformément aux dispositions de l'article 17.

Article 23 : Lorsque des médicaments destinés à la médecine humaine ou vétérinaire et renfermant une ou plusieurs des substances visées au présent titre sont préparés et divisés à l'avance en vue de la vente au public, les enveloppes et récipients qui renferment ces médicaments doivent être revêtus d'une étiquette indiquant le nom desdites substances, tel qu'il figure au tableau A, ainsi que la dose, en toutes lettres, de chacune de ces substances contenue dans 100 grammes de la préparation.

A l'exception des prescriptions de l'article 15, toutes les dispositions qui précèdent sont applicables au commerce desdites préparations.

Toutefois, lorsque le nom et l'adresse du pharmacien par qui la préparation a été faite se trouvent indiqués sur l'enveloppe ou récipient contenant ladite préparation, celui qui la délivre est dispensé d'y apposer l'étiquette prévue au premier alinéa de l'article 20.

Article 24 : Les pharmaciens peuvent délivrer aux médecins et aux vétérinaires, sur leur demande écrite, datée et signée, les substances visées au présent titre et destinées à être employées par eux, soit dans les cas d'urgence, soit pour des opérations, pansements ou injections.

Ces médicaments doivent être employés par les praticiens eux-mêmes ; il leur est interdit de les céder à leurs clients à titre onéreux ou gratuit.

Ces substances ne peuvent être délivrées que sous la forme pharmaceutique compatible avec leur emploi médical.

L'auteur de la demande doit indiquer lisiblement son nom et son adresse et énoncer en toutes lettres les doses des substances vénéneuses entrant dans les préparations.

Les prescriptions de l'article 20 sont applicables aux médicaments délivrés dans les conditions visées au présent article.

#### **Titre Deuxième : Substances Vénéneuses du Tableau B**

Article 25 : Les articles qui précèdent sont applicables à l'importation, à l'achat, à la vente, à la détention et à l'emploi des substances classées dans le tableau B, en tant que leurs dispositions ne sont pas contraires à celles du présent titre.

Article 26 : Quiconque veut faire le commerce desdites substances ou les transformer en vue de la vente doit en faire une déclaration spéciale dans les conditions prévues à l'article 2.

Il est interdit à quiconque n'ayant pas fait cette déclaration spéciale d'importer, d'exporter, de détenir en vue de la vente, de délivrer, de vendre ou de transformer les substances inscrites au tableau B.

Il est également interdit à quiconque n'ayant pas fait cette déclaration d'acheter ou de se faire délivrer ces substances autrement que sur la prescription d'un médecin, d'un vétérinaire, d'un chirurgien-dentiste ou d'une sage-femme, dans les conditions fixées au présent dahir.

Toutefois, cette dernière interdiction n'est pas applicable aux laboratoires et établissements désignés, après avis du conseil central d'hygiène et de salubrité publiques, par des arrêtés viziriels pris sur la proposition du directeur général des

services de santé et du directeur général de l'agriculture, qui détermineront, en même temps que les conditions dans lesquelles lesdites substances pourront être remises à ces laboratoires et établissements, les quantités maxima qu'ils sont autorisés à se faire livrer.

Article 27 : Tout achat ou cession, même à titre gratuit, desdites substances doit être inscrit sur un registre spécial aux substances du tableau B, coté et paraphé par le chef des services municipaux ou par l'autorité de contrôle. L'autorité qui vise ce registre spécial doit se faire représenter le récépissé de la déclaration faite par l'intéressé. Elle mentionne, sur la première page dudit registre, la date à laquelle cette déclaration a été effectuée.

Les inscriptions sur le registre sont faites sans aucun blanc, rature ni surcharge, au moment même de l'achat ou de la réception de la vente ou de la livraison. Elles indiquent le nom desdites substances, tel qu'il figure au tableau B, leur quantité, les nom, profession et adresse soit de l'acheteur, soit du vendeur, ainsi que le numéro donné par ce dernier au produit livré.

A chacune des opérations est attribué un numéro d'ordre qui peut s'appliquer à tous les produits compris dans une même réception ou livraison.

Les dispositions du présent article sont imposées à quiconque est autorisé à acheter ou à vendre lesdites substances dans les conditions fixées à l'article précédent, notamment aux pharmaciens, médecins et vétérinaires, aux importateurs et aux exportateurs, aux producteurs indigènes pour leurs ventes, ainsi qu'aux commissionnaires en marchandises.

Toutefois, les pharmaciens sont autorisés, pour les ventes sur ordonnance, à n'inscrire que chaque mois, sur le registre spécial le relevé totalisé des quantités desdites substances qui figurent, pour ledit mois, au registre de vente prévu par l'article 19 et sur lequel ils doivent alors inscrire le nom et l'adresse des personnes auxquelles ils ont délivré ces substances.

Article 28 : Les importateurs sont tenus de prendre au bureau de douane par lequel doit avoir lieu l'introduction, un acquit-à-caution indiquant les quantités importées de chacune desdites substances, ainsi que le nom et l'adresse du ou des destinataires.

Cet acquit-à-caution, dont la délivrance est subordonnée à la production du récépissé délivré au ou aux destinataires en vertu des articles 2 et 26, doit être rapporté dans un délai d'un mois, revêtu d'un certificat de décharge du chef des services municipaux ou de l'autorité de contrôle du lieu de résidence du ou des destinataires.

Les exportateurs sont tenus, pour toute expédition à l'étranger, de prendre au bureau de douane un certificat d'exportation.

Les certificats doivent mentionner la nature des préparations exportées et indiquer la quantité de chacune des substances du tableau B qu'elles renferment. Ces certificats doivent être conservés pendant trois ans par le vendeur pour être représentés à toute réquisition de l'autorité compétente.

Article 29 : Les industriels qui emploient ces substances pour en extraire les alcaloïdes et les pharmaciens qui les traitent en vue du même usage ou pour les transformer en produits pharmaceutiques, sont tenus, après avoir indiqué ces opérations sur le registre spécial prévu à l'article 27, d'inscrire, à la suite des quantités employées, celles que renferment les produits résultant de la transformation.

Décharge de la différence est donnée sur ce registre par l'inspecteur institué par l'article 8 du dahir du 12 avril 1916 (8 Joumada II 1334) sur l'exercice des professions médicales et pharmaceutiques, si le déficit lui paraît résulter normalement des transformations ou manipulations déclarées.

Article 30 : Le registre prévu à l'article 27 doit être conservé pendant dix années pour être représenté à toute réquisition de l'autorité compétente.

Le vendeur n'est exonéré des quantités reçues que dans la mesure soit des ventes par lui effectuées et inscrites audit registre, soit de la décharge donnée dans les conditions de l'article précédent.

Article 31 : Ces substances ne peuvent circuler, être importées ou exportées que si les enveloppes ou récipients qui les renferment portent, outre les inscriptions prescrites à l'article 4, l'indication de la quantité desdites substances ainsi que les noms et adresses de l'expéditeur et du destinataire.

Le détenteur de ces substances doit les conserver dans des armoires fermées à clef. Ces armoires ne peuvent contenir d'autres substances que celles qui figurent aux tableaux A et B. Toute quantité trouvée en dehors desdites armoires sera saisie.

Article 32 : Exception faite pour la délivrance sur ordonnance, il est interdit de vendre ou de délivrer lesdites substances à quiconque ne justifiant pas satisfaction aux conditions de l'article 26.

Lesdites substances ne peuvent être délivrées que contre une commande écrite, datée et signée de l'acheteur ou de son représentant, indiquant son nom, sa profession et son adresse et énonçant en toutes lettres la quantité de la substance demandée.

La commande doit être conservée pendant trois ans par le vendeur, pour être représentée à toute réquisition de l'autorité compétente. Les dispositions de l'alinéa premier du présent article sont applicables en cas de vente ou de cession desdites substances après saisie par l'autorité publique ou à la requête des créanciers.

Article 33 : Il est interdit aux pharmaciens de renouveler une ordonnance prescrivant des substances du tableau B, soit en nature, soit sous forme de solutions destinées à des injections sous-cutanées.

La même interdiction s'applique aux ordonnances prescrivant des poudres composées à base de cocaïne ou de ses sels ou de ses dérivés et renfermant ces substances dans une proportion égale ou supérieure au centième; ainsi qu'aux ordonnances prescrivant des préparations destinées à être absorbées par la voie stomacale et contenant, à une dose quelconque, des substances du tableau B.

Par dérogation à cette dernière disposition, peuvent être renouvelées les ordonnances prescrivant des préparations destinées à être absorbées par la voie stomacale et ne contenant pas plus de 12 centigrammes d'extrait d'opium, ni plus de 3 centigrammes de chlorhydrates de morphine, de diacétylmorphine ou de cocaïne.

Article 34 : Il est interdit aux médecins de rédiger et aux pharmaciens d'exécuter des ordonnances prescrivant, pour une période supérieure à sept jours, les substances du tableau B, lorsque la composition des préparations prescrites correspond aux conditions d'interdiction édictées par l'article précédent.

Article 35 : Les pharmaciens peuvent délivrer aux médecins, aux vétérinaires, aux chirurgiens-dentistes et aux sages-femmes les substances du tableau B nécessaires à l'exercice de leur profession dans les conditions et sous les réserves fixées à l'article 24.

Les pharmaciens ne peuvent délivrer ces substances qu'à des praticiens domiciliés dans la commune ou dans des communes contiguës, lorsque celles-ci sont dépourvues d'officine.

Il est interdit aux pharmaciens de délivrer à ces praticiens aucune de ces substances en nature.

Les pharmaciens doivent conserver pendant trois ans, pour être représentées à toute réquisition de l'autorité compétente, les demandes émanant des médecins, des vétérinaires, des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes et en adresser

un relevé, à la fin de chaque trimestre, à l'inspection des pharmaciens, par l'entremise de l'autorité locale de contrôle.

### **Titre troisième : Substances Vénéneuses du Tableau C**

Article 36 : Quiconque détient en vue de la vente des substances inscrites au tableau C, est tenu de les placer dans ses magasins de manière qu'elles soient séparées des substances non dangereuses et notamment des produits destinés à l'alimentation de l'homme ou des animaux.

Lesdites substances doivent être renfermées dans des récipients ou enveloppes portant une inscription indiquant le nom de la substance, tel qu'il figure au tableau annexé, et entourés d'une bande de couleur verte avec le mot Dangereux inscrit en caractère très apparent.

Ces substances ne peuvent être délivrées aux acheteurs que contenues dans des récipients ou enveloppes portant outre le nom de la substance, le nom et l'adresse du vendeur, et entourés de la bande verte mentionnée dans le précédent alinéa.

Article 37 : Lesdites substances ne peuvent être délivrées pour l'usage de la médecine humaine ou vétérinaire que dans les conditions prescrites à l'article 12.

Elles ne seront délivrées que dans des récipients portant une étiquette mentionnant le nom et l'adresse du vendeur et indiquant le nom de la substance ou sa composition : cette dernière indication peut être remplacée par le numéro d'inscription au registre de vente.

Article 38 : Lorsque les pharmaciens et médecins délivrent en nature, pour l'usage interne, des substances du tableau C, ils doivent apposer sur chaque enveloppe ou récipient renfermant lesdites substances une étiquette de couleur verte portant les mots : A employer avec précaution.

Lorsqu'ils délivrent ces substances sous forme de préparations destinées soit à l'usage externe, soit à être employées en injections, ils doivent apposer sur les enveloppes ou récipients renfermant lesdites préparations une étiquette de couleur verte portant le mot Dangereux avec la mention pour usage externe ou Solution pour injections suivant le cas.

Lorsque les pharmaciens ou les vétérinaires délivrent lesdites substances pour la médecine vétérinaire soit en nature, soit sous forme de préparations, ils doivent apposer sur les enveloppes ou récipients une étiquette de couleur verte portant l'inscription Médicament vétérinaire Dangereux.

Ces dispositions sont applicables au commerce des médicaments préparés et divisés à l'avance en vue de la vente au public et renfermant des substances du tableau C.

Article 39 : Les teintures et lotions pour cheveux, le fard, cosmétiques et produits de toilette préparés avec de substances du tableau C ne peuvent être détenus en vue de la vente, mis en vente ou vendus que dans des récipients portant une étiquette indiquant le nom desdites substances entrant dans leur composition et revêtus en outre de la bande de couleur verte avec le mot Dangereux, prévue à l'article précédent.

#### **Titre Quatrième : Dispositions Générales**

Article 40 : Concurrément avec les inspecteurs nommés par le secrétaire général du Protectorat sur la proposition du directeur général des services de santé, après avis du directeur général de l'agriculture, du commerce et de la colonisation, pour procéder aux visites prescrites par l'article 8 du dahir

#### **Bibliographie**

- 1> I.U.E.D. Bien Gérer les Médicaments. Genève, Management Sciences for Health, 1988.
- 2> Pouliac, J.P. Les stocks à l'hôpital, Rennes, ENPS, 1967.
- 3> Beaudieu, J.P. et Péguy, A. Stocks, Paris, Ed. Vuibert, 1990.
- 4> Champeyrol, F. Les achats, Paris, P.U.F., 1990.
- 5> Salin, Elie. Gestion des stocks. Paris, Ed. Organisation, 1987.
- 6> Zermati, Pierre. Pratique de la Gestion des Stocks, DUNOD, 1997.
- 7> Abdelkader Ibn Moussa. Gestion des Stocks des Médicaments à l'Hôpital Public, Cas de trois hôpitaux. Mémoire INAS, 1993.
- 8> Ministère de la Santé, Maroc. Manuel des Procédures de Gestion Administrative et Economique des Hôpitaux, 1994.
- 9> Pasquet, Pierre Lachèze. L'administration de l'hôpital. Paris, Berget Levraut, 1994.
- 10> Hervé Leteurtre et Michel Vaysse. Les tableaux de bord de gestion hospitalière. Paris. Berget-Levraut, 1994.
- 11> Marc Dupont et autres. Droit Hospitalier, Ed. Dalloz. Paris, 1997.
- 12> Grandjean, Bernard. Une application de la recherche opérationnelle : La Gestion des Stocks à l'hôpital, Thèse, Université de Dijon, 1979.