

MINISTERE DE L'EDUCATION

REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple – Un But – Une Foi

UNIVERSITE DU MALI

FACULTE DE MEDECINE, DE PHARMACIE
ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE (FMPOS)

Année 2001 / 2002

N° 3.....

THESE

Pour l'obtention du
DIPLÔME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
Présentée et soutenue publiquement le.....

Par Cheick Kader SANGARE

**PROBLEMATIQUE DE LA PRESCRIPTION ET
DE LA DELIVRANCE DES PSYCHOTROPES
A BAMAKO**

JURY

<u>Président</u> :	Pr Flabou	BOUGOUDOGO
<u>Membres</u> :	Dr Elimane Dr Lasseni	MARIKO KONATE
<u>Directeur de Thèse</u> :	Dr Yaya	COULIBALY

FACULTE DE MEDECINE, DE PHARMACIE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE
ANNEE UNIVERSITAIRE 2001 - 2002

ADMINISTRATION

DOYEN : MOUSSA TRAORE - PROFESSEUR

1^{ER} ASSESSEUR : AROUNA KEITA † - MAITRE DE CONFERENCES AGREGÉ

2^{EME} ASSESSEUR : ALHOUSSEYNI AG MOHAMED - MAITRE DE CONFERENCES AGREGÉ

SECRETAIRE PRINCIPAL YENIMEGUE ALBERT DEMBELE - MAITRE DE CONFERENCES AGREGÉ

AGENT COMPTABLE : YEHIHA HIMINE MAIGA - CONTROLEUR DE TRESOR

LES PROFESSEURS HONORAIRES

Mr Aliou BA	Ophtalmologie
Mr Bocar SALL	Orthopédie Traumatologie - Secourisme
Mr Souleymane SANGARE	Pneumo-phtisiologie
Mr Yaya FOFANA	Hématologie
Mr Mamadou L. TRAORE	Chirurgie Générale
Mr Balla COULIBALY	Pédiatrie
Mr Mamadou DEMBELE	Chirurgie Générale
Mr Mamadou KOUMARE	Pharmacognosie
Mr Mohamed TOURE	Pédiatrie
Mr Ali Nouhoum DIALLO	Médecine interne
Mr Aly GUINDO	Gastro-Entérologie

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R. & PAR GRADE

D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

1. PROFESSEURS

Mr Abdel Karim KOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Abdou Alassane TOURE	Orthopédie - Traumatologie, Chef de D.E.R.
Mr Kalilou OUATTARA	Urologie

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Amadou DOLO	Gynéco-Obstétrique
Mr Djibril SANGARE	Chirurgie Générale
Mr Abdel Kader TRAORE Dit DIOP	Chirurgie Générale
Mr Alhousseini Ag MOHAMED	O.R.L.
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie - Réanimation
Mr Gangaly DIALLO	Chirurgie Viscérale

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mme SY Aïssata SOW	Gynéco-Obstétrique
Mr Salif DIAKITE	Gynéco-Obstétrique

4. MAITRES ASSISTANTS

Mme DIALLO Fatimata S. DIABATE	Gynéco-Obstétrique
Mr. Mamadou TRAORE	Gynéco-Obstétrique
Mr Sadio YENA	Chirurgie Générale
Mr Filifing SISSOKO	Chirurgie Générale

5. ASSISTANTS CHEF DE CLINIQUE

Mr Abdoulaye DIALLO	Ophtalmologie
Mr Mamadou L. DIOMBANA	Stomatologie
Mr Sékou SIDIBE	Orthopédie. Traumatologie
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie - Réanimation
Mr Tiéman COULIBALY	Orthopédie Traumatologie
Mme TRAORE J. THOMAS	Ophtalmologie
Mr Nouhoum ONGOIBA	Anatomie & Chirurgie Générale
Mr Zanafon OUATTARA	Urologie
Mr Zimogo Zié SANOGO	Chirurgie Générale
Mr Adama SANGARE	Orthopédie - Traumatologie
Mr Youssouf COULIBALY	Anesthésie - Réanimation
Mr Samba Karim TIMBO	ORL
Mme TOGOLA Fanta KONIPO	ORL
Mr Sanoussi BAMANI	Ophtalmologie
Mr Doulaye SACKO	Ophtalmologie
Mr Issa DIARRA	Gynéco-obstétrique
Mr Ibrahim ALWATA	Orthopédie - Traumatologie

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS

Mr Daouda DIALLO	Chimie Générale & Minérale
Mr Bréhima KOUMARE	Bactériologie-Virologie
Mr Siné BAYO	Anatomie-Pathologie-Histoembryologie
Mr Gaoussou KANOUTE	Chimie analytique
Mr Yéya T. TOURE	Biologie
Mr Amadou DIALLO	Biologie Chef de D.E.R.
Mr Moussa HARAMA	Chimie Organique
Mr Ogobara DOUMBO	Parasitologie - Mycologie

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Yénimégué Albert DEMBELE	Chimie Organique
Mr Anatole TOUNKARA	Immunologie
Mr Amadou TOURE	Histoembryologie

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Bakary M. CISSE	Biochimie
Mr Abdrahamane S. MAIGA	Parasitologie
Mr Adama DIARRA	Physiologie
Mr Mamadou KONE	Physiologie

4. MAITRES ASSISTANTS

Mr Mahamadou CISSE	Biologie
Mr Sékou F.M. TRAORE	Entomologie médicale
Mr Abdoulaye DABO	Malacologie, Biologie Animale
Mr Abdrahamane TOUNKARA	Biochimie
Mr Ibrahim I. MAIGA	Bactériologie - Virologie
Mr Benoît KOUMARE	Chimie Analytique
Mr Moussa Issa DIARRA	Biophysique
Mr Amagana DOLO	Parasitologie
Mr Kaourou DOUCOURE	Biologie

5. ASSISTANTS

Mr Mounirou BABY	Hématologie
Mr Mahamadou A. THERA	Parasitologie

D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS

Mr Abdoulaye Ag RHALY	Médecine Interne
Mr Mamadou K. TOURE	Cardiologie
Mr Mahamane MAÏGA	Néphrologie
Mr Baba KOUMARE	Psychiatrie, Chef de DER
Mr Moussa TRAORE	Neurologie
Mr Issa TRAORE	Radiologie
Mr Mamadou M. KEITA	Pédiatrie
Mr Hamar A. TRAORE	Médecine Interne
Mr Dapa Aly DIALLO	Hématologie

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Toumani SIDIBE	Pédiatrie
Mr Bah KEITA	Pneumo-Phtisiologie
Mr Boubakar DIALLO	Cardiologie
Mr Somita KEITA	Dermato-Leprologie
Mr Moussa Y. MAÏGA	Gastro-entérologie
Mr Abdel Kader TRAORE	Médecine Interne

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Mamadou DEMBELE	Médecine Interne
Mr Mamady KANE	Radiologie
Mme Tatiana KEITA	Pédiatrie
Mr Diankiné KAYENTAO	Pneumo-Phtisiologie
Mme TRAORE Mariam SYLLA	Pédiatrie
Mr Siaka SIDIBE	Radiologie
Mr Adama D. KEITA	Radiologie
Mme SIDIBE Assa TRAORE	Endocrinologie

4. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Mr Bou DIAKITE	Psychiatrie
Mr Bougouzié SANOGO	Gastro-entérologie
Mr Saharé FONGORO	Néphrologie
Mr Bakoroba COULIBALY	Psychiatrie
Mr Kassoum SANOGO	Cardiologie
Mr Seydou DIAKITE	Cardiologie
Mme Habibatou DIAWARA	Dermatologie
Mr Mamadou B. CISSE	Pédiatrie
Mr Arouna TOGORA	Psychiatrie

5. ASSISTANT

Mr Cheick Oumar GUINTO	Neurologie
------------------------	------------

D.E.R. DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEUR

Mr Boubacar Sidiki CISSE Toxicologie

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Arouna KEITA † Matière Médicale
Mr Ousmane DOUMBIA Pharmacie Chimique
Mr Flabou BOUGOUDOGO Bactériologie - Virologie

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Boulkassoum HAIDARA Législation
Mr Elimane MARIKO Pharmacologie, **Chef de D.E.R.**
Mr Massa SANOGO Chimie Analytique

4. MAITRES ASSISTANTS

Mr Drissa DIALLO Matières Médicales
Mr Alou KEITA Galénique
Mr Ababacar I. MAIGA Toxicologie
Mr Yaya KANE Galénique

D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

1. PROFESSEUR

Mr Sidi Yaya SIMAGA Santé Publique, **Chef de D.E.R.**

2. MAITRE DE CONFERENCES AGREGE

Mr Moussa A. MAIGA Santé Publique

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Yanick JAFFRE Anthropologie
Mr Sanoussi KONATE Santé Publique

4. MAITRES ASSISTANTS

Mr Bocar G. TOURE Santé Publique
Mr Adama DIAWARA Santé Publique
Mr Hamadoun SANGHO Santé Publique
Mr Massambou SACKO Santé Publique

CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

Mr N'Golo DIARRA	Botanique
Mr Boubou DIARRA	Bactériologie
Mr Salikou SANOGO	Physique
Mr Bokary Y. SACKO	Biochimie
Mr Sidiki DIABATE	Bibliographie
Mr Boubacar KANTE	Galénique
Mr Souleymane GUINDO	Gestion
Mme DEMBELE Sira DIARRA	Mathématiques
Mr Modibo DIARRA	Nutrition
Mme MAIGA Fatoumata SOKONA	Hygiène du Milieu
Mr Arouna COULIBALY	Mathématiques
Mr Mamadou Bocary DIARRA	Cardiologie
Mr Mahamadou TRAORE	Génétique
Mr Souleymane COULIBALY	Psychologie Médicale
Mr Yaya COULIBALY	Législation
Mr Saïbou MAIGA	Législation

ENSEIGNANTS EN MISSION

Pr. A.E. YAPO	BIOCHIMIE
Pr. M. L. SOW	MED. LEGALE
Pr. Doudou BA	BROMATOLOGIE
Pr. M. BADIANE	PHARMACIE CHIMIQUE
Pr. Babacar FAYE	PHARMACODYNAMIE
Pr. Eric PICHARD	PATHOLOGIE INFECTIEUSE
Pr. Mounirou CISS	HYDROLOGIE
Dr. G. FARNARIER	PHYSIOLOGIE
Pr. Amadou Papa DIOP	BIOCHIMIE

DEDICACES

Au Tout Puissant Allah

A Toi toutes les louanges, ô la lumière des cieux, de la terre et de ce qu'ils renferment. Gloire à Toi de nous avoir assistés de Ta lumière et en toute circonstance matin et soir.

Au Prophète Mouhammad (Paix et Salut sur lui)

Et à tous ses serviteurs (Qu'Allah soit satisfait d'eux)

A mon Père Feu Kadry SANGARE

Tu nous a quitté très précocement, nous laissant dans le besoin et dans l'angoisse. Ton sens élevé du travail bien fait et ta ponctualité dans toutes tes entreprises resteront pour nous des valeurs inoubliables. Je voudrais par ce travail que tu sois fier de ton fils.

Avec mes frères et sœurs, je prie Dieu afin que nous soyons pour nos enfants ce que tu fus pour nous. Que Dieu t'accueille en Sa Miséricorde, te pardonne tes péchés et t'ouvre les portes du paradis en compagnie des prophètes, des pieux et des justes. Amin!

A ma mère Malado DIALLO.

J'ai toujours trouvé autour de toi une compréhension et un soutien. Tes prières et tes conseils ne m'ont jamais fait défaut tout au long de mes études. Trouves dans ce modeste travail, la récompense de tes affections, de ton sacrifice et de ta patience.

REMERCIEMENTS

A mes Frères et Sœurs.

Retrouvez la récompense de votre soutien qui n'a jamais fait défaut. Pour l'esprit de famille dont vous m'avez entouré, je vous dis Merci.

A ma Tante Penda SANGARE dite Assou.

Cette profession d'infirmière que tu exerces et que tu aimes tant, fait en réalité ta dignité. Ta compréhension et ton soutien ne m'ont jamais fait défaut. Reçois ici l'expression de ma gratitude, de ma dévotion et de mon profond respect.

Par toi nous avons trouvé dans la foi, la foi intense et ardente, la source de la force, de l'action et de la dévotion.

A mes oncles Digo SANGARE, Mamadou SANGARE.

Pour le soutien moral et les conseils, mes remerciements sincères.

Au Dr Boubou COULIBALY, Pharmacien titulaire de l'officine de la Côte.

Grâce à votre compréhension, à votre engagement et votre soutien, j'ai pu affronter et arriver au bout de ce travail. Recevez ici toute ma compassion.

Au Dr Rémi ARAMA, Pharmacien titulaire de l'officine Keneya Koutiala.

Pour la pertinence de vos propos et vos conseils, je vous serai toujours reconnaissant.

A mon grand frère Dr Diadié MAIGA, Pharmacien à la Direction de la Pharmacie et du Médicament.

Tu n'as ménagé aucun effort pour m'apporter assistance et soutien. Reçois ici la récompense de ton engagement positif et de ton soutien. Je ne pourrai oublier les actes posés et les conseils prodigués, mes remerciements sincères et mon attachement profond à l'exemple que tu me donnes.

A tout le personnel de la Pharmacie de la Côte (Sogoniko).

Dr Boubou COULIBALY, Kalifa OUATTARA, Seydou SANOGO, Salimata DEMBELE, Ousmane TRAORE.

Vous avez contribué de près à la réussite de ce travail. Pour votre tendresse, votre dévouement et de toute l'aide que vous m'avez apporté, trouvez ici l'expression de ma profonde gratitude.

A mes Amis Aliou A SAMAKE, Makan KONE, Mahady BOMOU, Joseph TRAORE.....

Toute ma reconnaissante gratitude et mon attachement profond.

A mes camarades de la dernière promotion de l'Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie(ENMP)

Pour l'atmosphère de joie, d'entente et de bonne coopération liée à votre collaboration, nous avons acquis le meilleur des enseignements : l'union.

A tous mes enseignants dans mon parcours scolaire et étudiantin.

Soyez récompensés pour l'effort consenti.

A tout le personnel de l'Inspection de la Santé et de l'Action Sociale(ISAS)

Mes remerciements sincères.

A mes frères et soeurs de la Ligue Islamique des Elèves et Etudiants du Mali(LIEEMA)

Pour le soutien moral et les conseils.

A tous les pratiquants du Vietvodaw particulièrement le dojo WENLOC au Point G

Pour l'esprit d'entraide et de soutien constant.

A Abdoulaye SOUMARE et la Famille SOUMARE,

C'est vers l'exemple de nos maîtres que doivent tendre les efforts de nous les élèves.

A Fatoumata DIARRA,

La femme a laquelle je rend cet hommage solennel. Si jeune et si compréhensive, tu as su supporter mes caprices. Reçois cet travail en gage de mon amour et de ma reconnaissante gratitude.

A tous les non cités...

A notre Maître et Président du Jury, Professeur Flabou BOUGOUDOGO.

Agrégé en Bactériologie, Chef du service de Bactériologie à l'Institut Nationale de Recherche en Santé Publique(INRSP) Chargé de cours de Bactériologie et de Virologie à la FMPOS.

Dieu vous a donné une large mesure de sa grâce, la science. Votre concrétisation intellectuelle jamais contestée a fait de vous le Professeur envié par tous ses élèves. Vous resterez un exemple de chercheur et d'homme de science pour nous. Vous nous faites un grand honneur en acceptant de diriger ce jury de thèse.

A notre Maître et Juge, Dr Elimane MARIKO

Pharmacien chef des Forces Armées et de Sécurité, Chef de DER Pharmacologie à la FMPOS, Chargé de cours de Pharmacologie à la FMPOS.

Le grand honneur que vous nous faites en acceptant de participer à ce jury de thèse nous offre l'occasion de vous exprimer notre profonde admiration et notre gratitude pour la qualité de votre enseignement. Que Dieu vous donne une parfaite récompense.

A notre Juge Dr Lasseni KONATE

Médecin, Inspecteur en chef de l'inspection de la Santé

Avec votre bienveillante compétence et votre souriante amabilité, vous avez su rendre agréable mon passage à l'inspection de la santé. Vous m'avez toujours réservé le meilleur accueil dans votre service. Veuillez trouver ici cher maître l'expression de ma gratitude et de mon profond respect.

A notre Maître et Directeur de thèse Dr Yaya COULIBALY

Conseiller technique au Ministère de la Santé, Chargé de cours de Législation à la FMPOS, au Centre de Spécialisation des Techniciens Supérieurs.

Ce travail est le vôtre. Si j'en suis l'artisan, vous en êtes l'artiste. Je n'ai pu l'accomplir qu'avec votre soutien constant. Votre sens de la recherche et du travail bien fait ainsi que la pertinence de vos remarques ont forcé notre admiration. Vous avez fait en sorte que je ne sois pas seulement votre étudiant mais aussi un ami. Soyez convaincu cher Maître que vous resterez toujours un exemple pour moi. Je vous prie de trouver dans cet ouvrage l'expression de mes remerciements les plus chaleureux, ma reconnaissance et mes respects.

Lorsque les pères s'habituent à laisser faire les enfants

Lorsque les fils ne tiennent plus compte de leur parole

Lorsque les maîtres tremblent devant leurs élèves et préfèrent les flatter

Lorsque finalement les jeunes méprisent les lois parce qu'ils ne reconnaissent plus au dessus d'eux l'autorité de rien et de personne,

Alors, c'est là en toute beauté et en toute jeunesse le début de la tyrannie.

PLATON

SOMMAIRE

Introduction.....	3
-------------------	---

PREMIERE PARTIE : GENERALITE.....5

CHAPITRE I : GENERALITE.....	6
-------------------------------------	----------

1. Rappels de données.....	7
2. Définitions et Classifications.....	12
2.1. Définitions.....	12
2.2. Classifications.....	13
3. Règles de prescription et de délivrance des médicaments.....	15

DEUXIEME PARTIE : TRAVAUX PERSONNELS..... 22

CHAPITRE II : TRAVAUX PERSONNELS.....	23
1. Objectifs de l'étude.....	24
1.1. Objectif général.....	24
1.2. Objectifs spécifiques.....	24
2. Méthodologie.....	25
2.1. Cadre de l'étude.....	25
2.2. Période de l'étude.....	25
2.3. Type d'étude.....	26
2.4. Procédure de collecte.....	26
2.5. Echantillonnage.....	26
2.6. Matériels d'analyse et de rédaction.....	27
3. Résultats.....	27
3.1. Evaluation de la prescription.....	28
3.2. Evaluation de la délivrance.....	38

3.3. Evaluation de l'offre et de la demande de psychotropes en automédication.....	41
4. Commentaires et discussions.....	47
4.1.Approche critique de la méthodologie.....	47
4.2. Analyse de la prescription.....	48
4.3. Analyse de la délivrance.....	52
4.4. Analyse de l'offre et de la demande de psychotropes en automédication.....	53
5. Conclusions et Recommandations.....	55
5.1. Conclusions.....	55
5.2. Recommandations.....	58
Résumé.....	59
Bibliographie.....	60

INTRODUCTION :

"Le médicament est une substance douée de propriétés curatives à l'égard des maladies humaines ou animales et présentée au public comme telle" (37)

Mais non employées à bon escient, ces substances peuvent être responsables d'effets contraires non souhaités, d'où la nécessité d'entourer le médicament par certaines règles pour une bonne sécurité d'emploi.

Le législateur alors, classe les médicaments en "Tableaux" appelés "Listes" avec des normes de prescription et de délivrance auxquelles prescripteurs et dispensateurs doivent se soumettre.

A la veille des indépendances notre pays connaissait de grave crise de prescripteurs qualifiés. De nos jours avec le nombre de prescripteurs qui va croissant, le problème de la prescription soulève encore des questions de santé publique.

Certaines classes de médicaments tels que les psychotropes dont la pharmacodépendance fut sans cesse évoquée, ont attiré notre attention par leur consommation de plus en plus croissante.

L'observance des règles de prescription et de délivrance des psychotropes pose des problèmes. De là nous tirons l'intérêt de notre sujet qui s'intitule: *"Problématique de la prescription et de la délivrance des Psychotropes à Bamako "*.

Il s'agit d'une étude qui permettrait de connaître différents facteurs influant la prescription et la délivrance de ces produits et de contribuer à la recherche de solution alternative.

Nous avons choisi de traiter ce sujet en deux points. Dans un premier point nous parlerons des généralités sur les psychotropes et dans un deuxième point nous nous pencherons sur le déroulement de l'enquête et les résultats.

Première partie



Chapitre I

Généralités

1. *Rappels de données*

2. *Définitions et classifications*

2.1. *Définitions*

2.2. *Classifications*

3. *Règles de prescription et délivrance des médicaments*

Chapitre I: Généralités

1.Rappels de données :

La consommation des médicaments psychotropes en France, toutes classes confondues, est forte, voire très forte, largement supérieure, sauf pour les neuroleptiques à celle observée dans les pays européens voisins comme l'Allemagne, l'Espagne, l'Italie, le Royaume-Uni.

En ce qui concerne les hypnotiques et les anxiolytiques, 5 à 7% de la population française adulte en consomment régulièrement. Les pourcentages sont élevés avec l'âge, le sexe féminin, la présence de conditions médico-sociales défavorables. La prescription initiale le plus souvent validée, est fréquemment renouvelée de façon routinière. La consommation de cette classe thérapeutique est stable depuis une décennie. Une prescription adéquate exige une formation spécifique initiale et continue, prenant en compte la réalité de l'exercice médical quotidien. (36)

Les tranquillisants sont les médicaments les plus consommés dans la plupart des pays industrialisés, la consommation est la plus forte en France. Une prescription sur six (17%) comporte au moins une benzodiazépine, prescrite le plus souvent au long court et rajoutée en dernière ligne sur l'ordonnance.

Ces prescriptions émanent principalement des médecins généralistes (plus de 80%). Elles concernent majoritairement les femmes (2 femmes pour 1 homme) et sont deux fois plus fréquentes dans la tranche d'âges 55- 64 ans. Elle augmente également avec l'isolement social du patient

et un faible niveau d'éducation. La prescription d'anxiolytique est également plus importante en milieu institutionnel.

Trois benzodiazépines à usage anxiolytique (Bromazepam : Lexomil* ; clorazepate dipotassique : Tranxene* et Lorazepam : Temesta*) figurent parmi les 30 médicaments les plus prescrits. Une enquête récente en France a classé le Lorazepam n°3 des produits les plus consommés après le Doliprane * n°1 et l'Aspegic*.

Plusieurs études épidémiologiques ont établi la fréquence des troubles psychologiques anxieux ou dépressifs à plus de 20% parmi les consultations en médecine générale. Les troubles anxieux caractérisés comme anxiété généralisée, trouble panique et agoraphobie concernaient, en France, environ 10% des hommes et 20% des femmes.

Quoiqu'il en soit, il n'est pas sûr que les prescriptions soient toujours parfaitement adaptées à leurs objectifs ou que, à l'inverse tous les troubles anxieux fassent l'objet d'un traitement pertinent.

Ces données, ainsi que le risque mainte fois dénoncé de dépendance notamment aux benzodiazépines (un patient sur trois en cas de traitement de plus de 6 mois) font de l'utilisation des médicaments psychotropes un problème crucial de santé publique.

L'élaboration de la réglementation sur la prescription des benzodiazépines apporte une réponse à ces constatations mais soulève d'autres difficultés.

Il semble en particulier que, dans les pays où un encadrement autoritaire des prescriptions a été mis en place, un glissement des benzodiazépines vers d'autres sédatifs neuroleptiques, voire barbituriques ou vers les antidépresseurs, soit intervenu. Les conséquences donnant plus de dommage que la consommation des benzodiazépines. Il nous paraît nécessaire, dans ce contexte, d'affiner les prescriptions des médicaments psychotropes tout en se gardant de citer, à priori, une famille thérapeutique qui a fait la preuve depuis longtemps de son efficacité et de sa sécurité d'emploi. (16)

Une enquête sur la prescription des psychotropes a été réalisée au centre hospitalier de Saint-Egreve (Isere) à partir des ordonnances des patients présents en hospitalisation complète dans les unités fonctionnelles de psychiatrie générale :

L'analyse de 200 prescriptions provenant de 26 prescripteurs différents met en évidence le recours à la polythérapie, le nombre moyen de psychotropes s'établissant à 3,3 par ordonnance dont 1,7 neuroleptiques. L'association de neuroleptiques est très fréquente (63% des schizophrènes reçoivent au moins 2 neuroleptiques). Les autres psychotropes sont très souvent associés aux neuroleptiques : anxiolytiques (50%); hypnotiques (45%) antidépresseurs (28%); normothymiques (25%). (25)

Les études menées entre 1960 et 1980 sur les substances psychotropes dans divers pays ont donné les résultats suivants :

-Aux USA, les femmes sont plus grandes consommatrices que les hommes de tranquillisants et de sédatifs hypnotiques utilisés à des fins

médicales ; alors que davantage d'hommes que de femmes déclarent utiliser des substances à des fins non médicales.

L'utilisation régulière et fréquente des psychotropes augmente avec l'âge.

-En Europe 14 études faites ont trouvé des constatations analogues à celle des USA.

On constate un recul général des barbituriques et des stimulants tandis que sur une période de 10 ans la proportion de psychotropes utilisés, représentée par les hypnotiques a augmenté régulièrement. [47]

Une autre étude transnationale comparant la situation aux USA et dans un certain nombre de pays européens a permis de constater qu'en 1971 le taux d'utilisation des psychotropes allait de 10% en Espagne à 17% en Belgique et en France, les femmes étant plus grandes consommatrices que les hommes dans tous les pays.

Une étude menée au Royaume Uni indique que 5% des femmes et 3% des hommes interrogés ont déclaré avoir utilisé un tranquillisant pendant plus de 6 mois au cours de l'année écoulée. [47]

En Australie avec le National Pharmaceutical Benefit Scheme qui couvre 90% de tous les médicaments prescrits; les 3 rapports établis à partir de cette source révèlent qu'en 1976, 1977 les psychotropes ont représenté 12% de tous les médicaments prescrits.

Les retraités qui représentent 9% de la population Australienne consomment 45% des psychotropes. Ils entrent pour 2/3 dans la consommation des sédatifs hypnotiques non barbituriques et pour 1/3 dans l'utilisation des tranquillisants mineurs. [47]

Des enquêtes de grandes envergures faites chez les lycéens aux Philippines, en Thaïlande et en Malaisie ont révélé que 4 à 8% d'entre eux ont fait usage des divers stimulants, sédatifs et hallucinogènes.[47]

L'enquête de l'institut internationale de formation et de lutte contre les drogues faite au Mali, au Sénégal, au Kenya et au Zimbabwe a donné les résultats suivants :

-dans les hôpitaux psychiatriques, les psychotropes représentent 51% des produits de la toxicomanie au Mali, 6% au Zimbabwe et 20% au Sénégal comme produit principal. Ces mêmes médicaments utilisés comme produits secondaires de la toxicomanie représentent 14% au Mali, 8% au Zimbabwe et 22% au Sénégal.

-dans les prisons, les médicaments psychotropes représentent 39% au Mali et 12% au Sénégal comme produit principal de la toxicomanie. Ils y représentent 7% au Mali et 20% au Sénégal comme produit secondaire de la toxicomanie.

-au Kenya une enquête réalisée dans la population générale (Yambo et Acuda) en 1983 a montré que sur 563 jeunes âgés de 10 à 29 ans et leurs parents, les tranquillisants ont représenté 2% des drogues régulièrement consommées.(47)

2. Définitions et classifications:

2.1. Définitions :

Pharmacie :

D'après le petit Larousse, ce mot vient du grec «pharmacon»= Remède.

La pharmacie est précisément un ensemble ou une collection de science, c'est également un art et une profession. On peut la définir comme étant la science et l'art permettant de fabriquer, d'analyser, de conserver, de présenter et de délivrer le médicament.

Médecine :

Le petit Larousse définit la médecine comme étant l'ensemble des connaissances scientifiques et des moyens mis en œuvre pour la prévention, la guérison ou le soulagement des maladies, blessures ou infirmités.

Médicament :

Ce mot vient du latin «medicamentum». Il est défini par le petit Larousse comme : toute substance ou composition administrée en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger, modifier les fonctions organiques.

Ordonnance :

Pièce écrite remise par le médecin à un malade ou à une personne de son entourage qui résume les prescriptions résultant de l'examen clinique et de l'interprétation des examens biologiques . Ces prescriptions sont d'ordre diététique, hygiénique, physiothérapique, médicamenteux; la

dose des médicaments et leur voie d'administration doivent-être indiquées; l'ordonnance est la propriété du malade.[37]

Psychotrope :

D'après le petit Larousse, un psychotrope est une substance chimique naturelle ou artificielle dont l'effet essentiel s'exerce sur le psychisme (structure mentale, ensemble des caractères psychiques d'un individu).

Ordonnancier :

Registre dans lequel le pharmacien doit consigner les préparations et les produits vendus sur ordonnance. Bloc de papier à l'entête d'un praticien et destiné à faire des ordonnances. Dans cette thèse seul la première définition nous intéresse.

2.2. Classifications des psychotropes :

Avant d'aborder la classification des psychotropes, il nous paraît nécessaire de faire l'historique de ces produits.

2.2.1. Historique:

L'ère du traitement chimiothérapeutique des psychoses débute en 1952 avec l'introduction de la CHLORPROMAZINE (Largactil*) synthétisée en France en 1950 par F. Charpentier, elle fut d'abord utilisé par Laborit comme constituant avec le PHENERGAN et le DOLOSAL d'un «cocktail lytique» destiné à l'hibernation artificielle. Son premier emploi en clinique psychiatrique (1952) permit à DELAY et DENIKER de proposer à son sujet le terme de «neuroleptique». L'intérêt se porta peu après sur la RESERPINE, alcaloïde de Rauwolfia serpentina, dont on précisa en clinique les propriétés analogues. (13)

2.2.2. Classification pharmacologique des psychotropes de DELAY ET DENIKER :

Les psychotropes ont été classés par DELAY et DENIKER en quatre classes:

*** *Psycholeptiques : (calmants)***

- Agissant sur la vigilance (ou « Nooleptiques»): hypnotiques
- Agissant sur l'humeur (ou «Thymoleptiques»): neuroleptiques, tranquillisants

*** *Psychoanaleptiques : (stimulants)***

- Stimulants de la vigilance (ou «nooanaleptiques»)
- Stimulants de l'humeur (ou «thymoanaleptiques») ou antidépresseurs
- Psychostimulants

*** *Psychodysleptiques: (déviantes)***

Provoquent des troubles analogues à ceux des psychoses : ce sont, Hallucinogènes, stupéfiants, enivrants.

*** *Psychoisoleptiques ou Normothymiques:***

Exercent un effet préventif dans les épisodes maniaco-dépressifs ou des psychoses maniaco-dépressives. Exemple: Sels de lithium.

2.2.3. Classification législative des Stupéfiants, des psychotropes et des précurseurs :

Toutes les plantes et substances classées comme stupéfiants et substances psychotropes par les Conventions Internationales ou en application de ces conventions, leurs préparations et toutes autres

plantes et substances dangereuses pour la santé publique en raison des effets nocifs que leurs abus est susceptible de produire sont inscrites à l'un des trois tableaux suivants, selon la gravité du risque pour la santé publique que leur abus peut entraîner et selon qu'elles présentent ou non un intérêt en médecine :

- Tableau I : plantes et substances à haut risque dépourvues d'intérêt en médecine,
- Tableau II : plantes et substances à haut risque présentant un intérêt en médecine,
- Tableau III : plantes et substances à risque présentant un intérêt en médecine.

Au tableau IV se trouvent toutes les substances utilisées dans la fabrication de stupéfiants et les substances psychotropes classées dans la convention 1988 contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes ou en application de cette convention ainsi que les autres produits chimiques utilisés dans les procédés de fabrication de stupéfiants ou de substances psychotropes. Ce tableau est celui des « précurseurs ».

3. Règles de prescription et de délivrance des médicaments :

A l'officine, toutes les substances médicamenteuses doivent être classées selon un ordre logique et contenu dans des récipients (conditionnement) adaptés.

Si la spécialité renferme une substance vénéneuse à dose non exonérée, son conditionnement comporte un cadre de couleur dans lequel le pharmacien inscrira le numéro d'ordre à l'ordonnancier, le mode d'emploi indiqué par le prescripteur et apposera son cachet.

Ces cadres sont de couleur différente selon le Tableau où est inscrit le médicament :

*Tableau A : substances «Toxiques»

*Tableau B : substances «Stupéfiantes»

*Tableau C : substances «Dangereuses»

Ce cadre est rouge pour les tableaux A et B ; il est vert pour le tableau C (22).

Il est à signaler que : le décret du 29-12-88 (j.o du 31-12-88 de la France) supprime les appellations relatives au tableau A (Toxiques), tableau B (Stupéfiants) et tableau C (Dangereux) donnant lieu à une nouvelle réglementation.

Nouvelle réglementation de l'étiquetage des substances vénéneuses:

*Liste I : correspond au Tableau A

*Liste II : correspond au Tableau C

*Stupéfiants : correspondent au tableau B

La prescription et la délivrance des substances vénéneuses sont soumises aux dispositions suivantes :

Prescription des médicaments contenant des substances vénéneuses

Dans les établissements les médicaments contenant des substances vénéneuses ne peuvent être prescrits que par :

- les médecins, les chirurgiens-dentistes(dans des limites prévues)et les sages-femmes(dans des limites prévues) de l'établissement remplissant les conditions définies à l'article du code de la santé publique ;
- les internes ayant reçu délégation des médecins dont-ils relèvent ;

Le directeur de l'établissement communique à la pharmacie la liste des personnes habilitées à prescrire et en assure la mise à jour. Cette liste comporte le nom, qualité, signature ou tout autre mode d'identification de ces personnes, avec l'intitulé précis de leurs fonctions.

Les prescriptions de médicaments sont individuelles et effectuées par écrit, datées et signées du prescripteur. La signature doit-être authentifiable, l'original de la prescription est conservée dans le dossier médical, une copie est remise à la pharmacie. Toutefois, la prescription peut-être faite de manière informatisée sous réserve que le prescripteur soit identifié, la prescription mémorisable et l'édition sur papier possible.

Les prescriptions mentionnées doivent comporter :

- L'identification de l'établissement et de l'unité de soins ;
- L'identification du prescripteur avec l'intitulé précis de sa fonction ;
- L'identification précise du malade :
 - le nom ;
 - le prénom ;
 - le sexe ;
 - l'âge ;
 - le cas échéant, la taille et le poids ;
- L'identification du ou des médicaments :
 - la dénomination et, s'il s'agit d'une préparation magistrale, la formule détaillée ;
 - la forme pharmaceutique ;
 - le dosage ;
 - la posologie et la durée de traitement ;
 - la voie d'administration ;
- Toute autre information nécessaire à la dispensation du ou des médicaments concernés.

Toutes précautions doivent être prises pour éviter les pertes, les vols et les falsifications des ordonnances. A cet effet, les prescriptions écrites sont effectuées sur des ordonnances réservées à l'usage de l'établissement, extraites de blocs d'ordonnances numérotés et paginés,

Les blocs d'ordonnances et tout tampon d'identification doivent être rangés sous clef,

Toutes autres précautions complémentaires en fonction des caractéristiques de chaque établissement peuvent être prises.

Dispensation et administration des médicaments contenant des substances vénéneuses.

La dispensation des médicaments est l'acte pharmaceutique associant la délivrance des médicaments à :

- l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale ;
- la préparation éventuelle des doses à administrer ;
- la mise à disposition d'informations nécessaires au bon usage des médicaments.

Pour accomplir cette dispensation, le pharmacien peut demander au prescripteur tous renseignements utiles.

- Les médicaments sont délivrés à l'unité de soins globalement ou individuellement sur prescription médicale par des pharmaciens ou sous leur responsabilité par :
 - des internes en pharmacie et des étudiants ayant validé leur cinquième année ayant délégation du pharmacien dont ils relèvent ;
 - des préparateurs en pharmacie sous le contrôle effectif des pharmaciens.

Le pharmacien conserve chronologiquement justification des prescriptions durant trois ans.

Avant toute administration des médicaments au malade, le personnel infirmier vérifie l'identité du malade et les médicaments, au regard de la prescription médicale.

Pour chaque médicament, la dose administrée et l'heure d'administration sont enregistrées sur un document conservé dans le dossier médical. Ce document peut être communiqué à tout moment au pharmacien sur sa demande.

➤ Pour les médicaments de la liste I :

les ordonnances doivent indiquer en toute lettre les doses des substances et le nombre d'unité thérapeutique. Après l'exécution de la prescription, l'ordonnance doit-être rendue au client revêtue du cachet de l'officine où elle à été exécuter, elle comportera également le numéro sous lequel la prescription est inscrite à l'ordonnancier et la date de délivrance. A l' exception des liniments et des pommades il est interdit de renouveler les préparations comportant des substances de la liste I sauf sur indication écrite du prescripteur.

➤ Pour les médicaments classés stupéfiants :

l'ordonnance doit-être rédigée sur des feuilles extraites d'un carnet à souche d'un modèle déterminer par le ministre charger de la santé publique. Les doses des substances prescrites et le nombre d'unité thérapeutique doivent-être en toutes lettres. Après l'exécution de la prescription, l'ordonnance doit-être rendue au client revêtue du cachet de l'officine où elle a été exécuter.

- Pour les médicaments de la liste II :
les prescriptions ici sont renouvelables, sauf avis contraire de l'auteur de la prescription, après un délai déterminé par le mode d'emploi du médicament.

- Dans tous les cas si la quantité prescrite d'un médicament dépasse la date thérapeutique maximale, le pharmacien doit s'en tenir strictement au tableau des doses usuelles et informer l'auteur de la prescription.

- Les renouvellements d'une ordonnance doivent être mentionnés sur le livre-registre d'ordonnance(ordonnancier) sous un nouveau numéro d'ordre. Cette inscription peut consister en la seule indication du numéro d'ordre sous lequel l'ordonnance a été initialement inscrite. Dans tous les cas, une mention de la date et du numéro du renouvellement doit être faite sur l'ordonnance.

- Le registre d'inscription des stupéfiants est un registre spécial d'entrée et de sortie des stupéfiants. Ce registre doit-être côté et paraphé par le maire ou le commissaire de police du lieu de la situation de l'officine ; et tenu sans blanc ni rature.
L'inscription dans ce registre spécial est affectée d'un numéro d'ordre ; elle doit indiquer la date, le nom du fournisseur, le nom du produit et des quantités reçues.

- Toute substance du tableau B(Stupéfiants) délivrée en nature ou sous forme pharmaceutique(spécialités, médicaments officinaux ou magistraux) doit donner lieu à une inscription en entrée et en sortie sur le registre des stupéfiants.

DEUXIEME PARTIE

Travaux personnels

Chapitre II

Travaux personnels

1.Objectifs de l'étude

2.Méthodologie

3.Résultats

4.Commentaires et discussions

5.Conclusions et recommandations

6.Bibliographie

L'aspect que nous nous proposons de développer dans cette seconde partie nous semble original.

En effet nous n'avons pas eu connaissance d'étude faite, surtout en Afrique, concernant les règles de prescription et de délivrance des ordonnances contenant un psychotrope. Ceci nous amène à parler des objectifs que nous nous proposons d'atteindre à la fin de ce travail.

1.Objectifs :

1.1. Objectif général :

- ▶ Evaluer la qualité de la prescription et de la délivrance des psychotropes.

1.2. Objectifs spécifiques :

- ▶ Identifier les problèmes liés à la prescription et à la délivrance des psychotropes,
- ▶ Formuler des recommandations pour assurer une prescription-délivrance rationnelle des psychotropes,
- ▶ Etablir une relation demande-offre des psychotropes en automédication.

2. Méthodologie :

2.1. Cadre de l'étude :

Bamako a été choisi comme cadre de l'étude en raison de ses caractéristiques économiques et démographiques mais aussi du fait de la densité élevée des établissements privés.

Le district de Bamako est une collectivité locale décentralisée couvrant un vaste territoire d'environ 10.000 hectares (ha) s'étendant de part et d'autre du fleuve Niger.

La population de la ville était de 820.000 habitants en 1990 avec une croissance annuelle de la population de 4,9%. Depuis 1978, Bamako est subdivisée en six (6) communes dont la population est estimée entre 100.000 et 160.000 habitants chacune.

Nous avons choisi de faire notre enquête principalement dans les communes 1, 4 et 5 du district de Bamako en raison des caractéristiques socioéconomiques de ces communes, du nombre d'activités relativement élevé de ces communes par rapport aux autres ainsi que de la présence de centres de santé de référence.

2.2. Période de l'étude :

L'étude s'étendra sur une période de onze (11) mois de novembre 2000 à octobre 2001. Le chronogramme est le suivant :

- Novembre : conception et validation du protocole
- Décembre - Juin : enquête auprès des structures choisies
- Juillet - Août : saisie et analyse des données
- Septembre - Octobre : rédaction de la thèse

2.3. Type d'étude :

Il s'agit d'une enquête prospective portant sur toutes les ordonnances comportant des psychotropes et délivrées dans les hôpitaux et centres de santé de référence choisis d'une part , et d'autre part sur des ordonnances comportant des psychotropes et délivrées dans les officines de pharmacies.

2.4. Procédure de collecte:

Nous avons procédé à l'élaboration de fiches d'enquête appropriées. Les fiches ont été remplies par l'enquêteur lui-même.

2.5. Echantillonnage :

2.5.1. Critères d'inclusion et de non inclusion :

Critères d'inclusion : ont été inclus dans notre enquête

- * les hôpitaux et centres de santé de référence
- * les officines de pharmacie des communes 1, 4 et 5
- * les ordonnances comportant des psychotropes
- * les psychotropes délivrés par automédication

Critères de non inclusion : ont été exclus de l'étude

- * les centres de santé de référence ne comportant pas de bloc opératoire
- * les centres de santé de faible activité
- * les officines en activité depuis moins de deux (2) ans

2.5.2. Echantillonnage :

Notre échantillon comporte 2 hôpitaux, 3 centres de santé de référence et 46 officines de pharmacie et les points de vente de médicament des structures sanitaires choisies.

Pour le choix des officines, nous avons pris les deux tiers(2/3) des officines privées des communes 1, 4 et 5. Seuls ont été exclus les officines ne répondant pas aux critères d'inclusion.

2.6. Matériels d'analyse et de rédaction :

L'analyse se fera avec le logiciel Epi Info version 6.04 et la rédaction avec Word 98.

3. Résultats:

Ce chapitre comportera trois (3) parties distinctes :

- ◆ Evaluation de la prescription
- ◆ Evaluation de la délivrance
- ◆ Evaluation de la demande-offre de psychotropes en automédication

3.1. Evaluation de la prescription :

Tableau 1 : Répartition des ordonnances selon la qualification du prescripteur

Type de prescripteur	Nombre d'ordonnances prescrites	Pourcentage
Généralistes	63	29,2 %
Neurologues	15	6,9 %
Psychiatres	28	13 %
Infirmiers	40	18,5 %
Internes et Etudiants	14	6,5 %
Sage- femmes	8	3,7 %
Autres professionnels de la santé	23	10,6 %
Autres	25	11,6 %
Total	216	100 %

Sur 216 ordonnances : 19,9% ont été prescrites par les psychiatres et les neurologues ; 29,20% par les généralistes et 50,9% pour les autres types de prescripteurs.

Tableau 2: Répartition des ordonnances par structure de prescription

	Nombre d'ordonnance	Pourcentage
Hôpitaux	77	35,6%
CSRéf	42	19,4%
Cabinets médicaux	21	9,7%
Cliniques	25	11,6%
CSCOM	19	8,8%
Autres	32	14,8%
Total	216	100%

Les hôpitaux ont fourni 35,6% des ordonnances contre 28,2% pour les CSRéf et CSCom ; les privés constituant 21,3%.

Tableau 3: Répartition des ordonnances selon la présence ou l'absence du nom du prescripteur

	Nombre d'ordonnances	Pourcentage
Comportant le nom du prescripteur	145	67,1%
Ne comportant pas de nom du prescripteur	71	32,9%
Total	216	100%

32,9% des ordonnances ne comportent pas le nom du prescripteur.

Tableau4: Répartition des ordonnances selon la présence ou l'absence de l'adresse du prescripteur

	Nombre d'ordonnances	Pourcentage
Comportant l'adresse du prescripteur	101	46,8%
Ne comportant pas l'adresse du prescripteur	115	53,2%
Total	216	100%

53,2% des ordonnances ne comportent pas l'adresse du prescripteur, et le reste 46,8% en comportent.

Tableau 5: Répartition des ordonnances selon la présence ou l'absence du nom du patient :

	Nombre d'ordonnances	Pourcentage
Comportant le nom du patient	200	92,6%
Ne comportant pas le nom du patient	16	7,4%
Total	216	100%

7,4% des ordonnances ne comportent pas le nom du patient.

Tableau 6: Répartition des ordonnances selon la présence ou l'absence de la date de prescription

	Nombre d'ordonnances	Pourcentage
Comportant la date de prescription	181	83,8%
Ne comportant pas la date de prescription	35	16,2%
Total	216	100%

La date de prescription est présente sur 83,8% des ordonnances. 16,2% des ordonnances ne comportent pas de date de prescription.

Avant d'aborder l'analyse concernant les produits prescrits, voyons les types de prescriptions rencontrés : les ordonnances étaient de quatre sortes :

Type 1 : un psychotrope sur l'ordonnance

Type 2 : deux psychotropes sur l'ordonnance

Type 3 : trois psychotropes sur l'ordonnance

Type 4 : quatre psychotropes sur l'ordonnance

Tableau 7 : Répartition des ordonnances par type de prescription

	Nombre d'ordonnances	Pourcentage
Type 1	173	80,10%
Type2	28	12,96%
Type3	13	6,02%
Type4	2	0,92%
Total	216	100%

L'essentiel des ordonnances est de type 1.

Forme du produit sur l'ordonnance :

Seules certaines prescriptions de type 1 n'ont pas la forme des produits inscrite sur l'ordonnance. Ces ordonnances ont constitué 2,8%.

Dosage du produit sur l'ordonnance :

Les produits ont été classés selon leur ordre de prescription sur l'ordonnance donnant :

Produit 1= premier produit prescrit

Produit 2= deuxième produit prescrit

Produit 3= troisième produit prescrit

Produit 4= quatrième produit prescrit

Tableau 8 : Les produits avec leurs fréquences de présence ou d'absence de dosage

	Produit 1	Produit 2	Produit 3	Produit 4
Présence du dosage	166 (76,9%)	23 (82,1%)	12 (92,3%)	2 (100%)
Absence du dosage	50 (23,1%)	5 (17,9%)	1 (7,7%)	0
Total	216	28	13	2

Nous noterons à ce niveau que 23,1% des produits 1 ; 17,9% des produits 2 et 7,7% des produits 3 n'ont pas le dosage sur l'ordonnance.

Ordonnances comportant la quantité des produits :

3 ordonnances sur 216 (1,4%) ne comportent pas la quantité du produit. Ces ordonnances sont des ordonnances de type 1.

Tableau 9 : Répartition des ordonnances selon la présence ou l'absence de la posologie des produits

	Produit 1	Produit 2	Produit 3	Produit 4
Présence de la posologie	148 (68,5%)	19 (67,9%)	9 (69,2%)	0
Absence de la posologie	68 (31,48%)	9 (32,1%)	4 (30,8)	2 (100)
Total	216	28	13	2

L'absence de la posologie est constatée pour tous les produits à plus de 30%.

Tableau 10 : Répartition des ordonnances selon la présence ou l'absence de la durée de traitement

	Nombre d'ordonnances	Pourcentage
Comportant la durée de traitement	34	15,7%
Ne comportant pas la durée de traitement	182	84,3%
Total	216	100%

84,3% des ordonnances ne comportent pas la durée de traitement.

Tableau 11: Répartition des ordonnances comportant le nom et l'adresse du prescripteur

	Ordonnances avec l'adresse du prescripteur	Ordonnances sans l'adresse du prescripteur	Total
Comportant le nom du prescripteur	94	51	145
Ne comportant pas le nom du prescripteur	7	64	71
Total	101	115	216

Les ordonnances comportant le nom et l'adresse du prescripteur sont au nombre de 94(soit 43,5%) ; ceux ne comportant ni le nom ni l'adresse sont au nombre de 64(soit 29,6%).

Tableau 12 : Répartition des ordonnances en fonction du nom et de la qualification du prescripteur

	Pharmacien	Pharmacien adjoint	Pharmacien d'officine	Pharmacien d'industrie	Pharmacien de laboratoire	Pharmacien de distribution	Pharmacien de conseil	Pharmacien de recherche	Pharmacien de formation	Total
Avec nom du prescripteur	52	14	27	22	7	20	3	0	0	145
Sans nom du prescripteur	11	1	1	18	7	3	5	25	0	71
Total	63	15	28	40	14	23	8	25	0	216

Sur 43 ordonnances prescrites par les spécialistes seulement 2 ne comportent pas de nom du prescripteur. Pour les autres prescripteurs, 69 ordonnances ne comportent pas de nom.

Tableau 13: Répartition des ordonnances en fonction de la qualification du prescripteur et de la date de prescription

	Spécialistes	Intermédiaires	Pharmaciens	Autres	Autres	Autres	Autres	Total	
Avec la date	51	14	28	34	11	19	4	20	181
Sans la date	12	1	0	6	3	4	4	5	35
Total	63	15	28	40	14	23	8	25	216

Une seule prescription de spécialistes ne comporte pas le nom du prescripteur.

Tableau 14: Répartition des ordonnances en fonction des établissements et du nom du prescripteur

	Spécialistes	Intermédiaires	Pharmaciens	Autres	Autres	Autres	Total
Avec le nom prescripteur	55	22	14	24	10	20	145
Sans le nom prescripteur	22	20	7	1	9	12	71
Total	77	42	21	25	19	32	216

Huit (8) ordonnances sur 46 du secteur privé ne comportent pas le nom du prescripteur (soit 17,39%). Pour l'ensemble ce sont 71 ordonnances qui ne comportent pas de nom du prescripteur(soit 32,87%).

Tableau 15 : Répartition par structures des ordonnances comportant l'adresse du prescripteur

	Hôpitaux	C.S.Ref	Cabinet médicaux	Cliniques médicales	C.S.Com	Autres	Total	%
Avec adresse du prescripteur	43	9	12	21	7	9	101	46,7%
Sans adresse du prescripteur	34	33	9	4	12	23	115	53,3%
Total	77	42	21	25	19	32	216	100%

44,15% des ordonnances provenant des hôpitaux ne comportent pas l'adresse du prescripteur (ces types d'ordonnance comportent à l'entête le nom de l'hôpital et la mention le «médecin traitant»). Sur les 216 ordonnances, 115 ne comportent pas l'adresse du prescripteur(soit 53,3%).

Tableau 16 : Répartition des ordonnances en fonction de la quantité et la posologie en toute lettre

	Nombre d'ordonnances
Comportant la posologie et la quantité en toute lettre	2
Ne comportant pas la posologie et la quantité en toute lettre	214
Total	216

Les 2 ordonnances comportant la posologie et la quantité en lettre proviennent de Généraliste(1) et de psychiatre(1).

Au regard de ces résultats, seulement 6 ordonnances sur les 216 (2,77%) sont conformes. Ces ordonnances proviennent des psychiatres(4) et des généralistes(2).

3.2. Evaluation de la délivrance :

Sur 46 officines, 17 ont un ordonnancier (36,9%) ; 2 seulement conservent les psychotropes dans une armoire à clé.

Dans les officines où il y a un ordonnancier voici la répartition des enregistrements des ordonnances dans l'ordonnancier par type de vendeur :

Tableau 17 : Enregistrement par types de vendeurs

Type de vendeur	Ordonnances enregistrées
Pharmaciens titulaires	25
Pharmaciens assistants	38
Etudiants stagiaires	4
Vendeurs non pharmaciens	3
Total	70

Dans ces officines, 70 ordonnances ont été enregistrées dans l'ordonnancier. Au total, seulement 9 ordonnances ont été cachetées.

Les pharmaciens titulaires ont exécuté 65 ordonnances dont 20 sans le nom du prescripteur (30,8%), 32 sans l'adresse du prescripteur (49,2%) , 10 sans la date de prescription (15,4%).

L'analyse des types de patients auxquels appartiennent les ordonnances les ordonnances donne les résultats suivants :

Tableau 18 : Répartition des ordonnances par type de patients

Types de patients	Nombre d'ordonnances	Pourcentage
Adultes	149	69%
Enfants	23	10,6%
Inconnues	44	20,6%
Total	216	100%

Les adultes ont demandé plus les psychotropes que les autres tranches d'âge(69% contre 31%).

Tableau 19 : Répartition des ordonnances selon le sexe du patient

	Nombre d'ordonnances	Pourcentage
Féminin	102	47,2%
Masculin	114	52,8%
Total	216	100%

Les hommes ont été beaucoup plus en consultation que les femmes(52,8% contre 47,2%).

Tableau 20 : Répartition des ordonnances selon le niveau d'instruction du patient

	Nombre d'ordonnances	Pourcentage
Alphabétisés	76	35,2%
Non alphabétisés	51	23,6%
Inconnues	89	41,2%
Total	216	100%

35,2% des ordonnances appartiennent aux patients alphabétisés.

3.3. Evaluation de la demande-offre de psychotropes en automédication :

Nous nous intéresserons aux types de demandeurs, au sexe des demandeurs, aux produits demandés et aux sources de connaissance de ces produits.

Tableau 21 : Répartition des demandes par rapport au sexe des demandeurs

	Nombre de demandes
Féminin	22
Masculin	3
Total	25

Les femmes ont demandé plus que les hommes les psychotropes en automédication.

Tableau 22 : Répartition des demandes selon la tranche d'âge des demandeurs

	Nombre de demandes
Adultes (20 ans et plus)	22
Adolescents(entre 15 et 19 ans)	3
Total	25

Les adultes sont plus demandeurs que les adolescents.

Tableau 23 : Répartition des demandes selon le niveau d'instruction des demandeurs

	Nombre de demandes
Alphabétisés	14
Non alphabétisés	6
Inconnues	5
Total	25

Les demandeurs sont à la majorité alphabétisés.

Tableau 24 : Répartition des demandes selon la catégorie socioprofessionnelle du demandeur

	Nombre de demandes
Commerçants	4
Fonctionnaires	8
Scolaires	5
Mécaniciens	2
Ouvriers	1
autres	5
Total	25

La demande d'automédication est surtout plus importante chez les fonctionnaires et les scolaires.

Tableau 25: Répartition des demandes selon la source de connaissance des produits

Source de connaissance	Nombre de demandes
Anciennes boîtes	13
Conseils d'un ami	2
Conseils d'un praticien de la santé	8
Autres	2
Total	25

Les demandes ont été surtout faites avec des anciennes boîtes. Les conseils des professionnels de la santé viennent en seconde position.

Tableau 26: Répartition des demandes selon les formes demandées en automédication

	Nombre de demandes
Comprimés	23
Gouttes buvables	2
Total	25

Seulement deux formes ont été demandées : comprimé et gouttes buvables.

Tableau 27 : Nom des produits demandés

Nom commercial des produits demandés	Nombre de demande
Anafranil	1
Gardenal	4
Haldol	1
Lexomil	3
Modecate	1
noctran	1
Nozinan	1
Rivotril	3
Tranxene	2
Urbanyl	2
Valium	5
Xanax	1
Total	25

Les benzodiazépines sont les plus demandées : 16 demandes sur les 25.

Tableau 28 : Nom des produits rencontrés en prescription

Nom de spécialité	nom DCI	Liste
Anafranil	Clomipramine	1
Dogmatil	Sulpiride	1
Droleptan	Droperidol	1
Fluanxol LP	Flupentixol decanoate	1
Gardenal	Phenobarbital	2
Haldol	Haloperidol	1
Largactil	chlorpromazine	1
Laroxyl	Amitriptyline	1
Lexomil	Bromazepan	1
Librax	Chlordiazepoxide + Clinidium bromure	1
Lysanxia	Prazepam	1
Melleril	Thioridazine	1
Modecate	Fluphenazine	1
Mogadon	Nitrazepam	1
Myolastan	Tetrazepam	1
Noctran	Clorazepate dipotassique + Acepromazine + Aceprometazine	1

Nom de spécialité	Nom DCI	Liste
Nozinan	Levomepromazine	1
Piportil L4	Pipotiazine palmitate	1
Rivotril	Clonazepam	1
Rohypnol	Flunitrazepam	1
Seresta	Oxazepam	1
Surmontil	Trimipramine	1
Temesta	Lorazepam	1
Tercian	Cyamemazine	1
Tranxene	Clorazepate dipotassique	1
Urbanyl	Clobazam	1
Valium	Diazepam	1
Victan	Loflazepate d'ethyle	1
Xanax	Alprazolam	1

4. Commentaires et discussions :

4.1. Approche critique de la méthodologie:

4.1.1. Nombre d'ordonnances:

La méthode utilisée pour cette étude ne nous a pas permis d'avoir l'intégralité des ordonnances prescrites au cours de la durée de l'enquête.

En effet on pourrait penser que le nombre d'ordonnances est faible ou que le temps de l'enquête est court. Le constat que nous avons fait est que les pratiques de prescription sont identiques et cohérentes d'un centre de santé à un autre. Ce constat fût le même dans les officines concernant la délivrance.

Les variations dans la prescription et la délivrance étant faibles d'un site à un autre, nous avons été amenés à augmenter le nombre des sites plutôt que le nombre d'ordonnances, ce dernier n'apportant pas d'éléments nouveaux.

4.1.2. Cadre de l'étude :

Les régions ont été exclues de cette étude pour réduire les déplacements du fait de la limitation des moyens.

4.1.3. Difficultés de l'étude :

Dans les officines, nous avons été confrontés à un certain nombre de problèmes.

En effet certains pharmaciens d'officines prenaient cette enquête comme une enquête de l'inspection de la santé. Ce qui fait qu'on a constaté un changement de comportement dans certaines sites.

Un autre problème était le refus de certains clients de se prêter aux questions. En fait beaucoup de clients ne sont pas les patients eux-mêmes donc ignorant des détails utiles pour l'enquête.

4.2. Analyse de la prescription :

4.2.1. Concernant les types d'établissement :

Les ordonnances provenaient essentiellement des hôpitaux (35,6%) et des cliniques et cabinets médicaux(21,3%). Le taux relativement élevé dans les hôpitaux s'explique par le fait qu'ils regroupent tous les types de prescripteurs et surtout les spécialistes.

En ce qui concerne les privés, on aurait penser à la tendance des patients à s'orienter vers les consultations de ville.

Les autres types d'établissements ont une fréquentation moindre par rapport aux deux autres cités plus haut. Ce sont : les CSRef (19,4%), les CSCOM (8,8%), autres ou inconnues (14,8%).

4.2.2. Les types de prescripteurs et les types de prescriptions :

Sept types de prescripteurs ont pu être identifiés ; les non identifiés ont été classés dans autres.

Il ressort de l'analyse des données que les plus grands prescripteurs de psychotropes sont essentiellement les médecins généralistes (29,2%) les neurologues et les psychiatres (19,2%), ce qui est conforme aux résultats d'une enquête faite en France sur la consommation des psychotropes.[16]

Notre étude révèle que les généralistes sont rencontrés dans tous les types d'établissements sanitaires ; les spécialistes par contre exercent

essentiellement dans les hôpitaux. Toutefois trois(3) ordonnances de spécialistes ont pu être recueillies dans le secteur privé et au niveau d'un CSRef.

Les autres types de prescripteurs, étant répartis dans toutes les structures, ont fourni moins de 51% des ordonnances.

Les autres professionnels de la santé ayant prescrit durant l'enquête sont surtout les pédiatres , les cardiologues, les traumatologues, les anesthésistes des services d'urgences, etc. Ceux qu'on a classé dans « autres » (inconnues), sont surtout des infirmiers à la retraite et les non identifiés.

En conclusion, on constate que les prescripteurs sont divers et variés.

En ce qui concerne les types de prescriptions rencontrés durant l'enquête, nous avons fait un classement selon le nombre de psychotropes sur l'ordonnance, Ce qui nous a permis de classer les ordonnances en quatre types :

Type 1 : ordonnance avec un psychotrope

Type 2 : ordonnance avec deux psychotropes

Type 3 : ordonnance avec trois psychotropes

Type 4 : ordonnance avec quatre psychotropes

L'essentiel des prescriptions est de type 1 ; les prescriptions de type 2, 3 et 4 sont des prescriptions de spécialistes.

4.2.3. Les éléments de l'ordonnance :

Pour cette analyse, nous nous sommes intéressés aux aspects d'une ordonnance comme cité dans l'arrêté n°91-4318/MSSPA/CAB fixant les

modalités d'organisation de l'exercice privé des professions sanitaires dans le secteur pharmaceutique et d'opticien lunetier :

« ...toutes les ordonnances médicales doivent être datées et signées par leur auteur dont le nom doit être indiqué de façon lisible ainsi que le mode d'emploi du médicament.

Les ordonnances prescrivant les substances de la liste 1 doivent indiquer en toute lettre les doses des substances et le nombre d'unités thérapeutiques...

Après l'exécution de la prescription, l'ordonnance doit être rendu au client, revêtu du cachet de l'officine où elle a été exécutée ; elle comportera également le numéro sous lequel la prescription est inscrite à l'ordonnancier et la date de délivrance... »

Sur 216 ordonnances :

- 63 proviennent des généralistes soit 29,2%
- 32,9% des ordonnances ne comportent pas le nom du prescripteur
- 53,2% ne comportent pas l'adresse du prescripteur.

Les autres types de prescripteurs ont donné des résultats plus ou moins satisfaisants concernant la présence du nom du prescripteur, à l'exception des sages femmes et des inconnues (Autres).

Notons au passage que les prescriptions comportant le nom et l'adresse du prescripteur sont de 94 (43,51%).

Pour les éléments de l'ordonnance, nous remarquons que ce sont surtout les prescriptions de type 1 qui ne sont pas conformes. Nous pouvons aisément expliquer ce constat par le fait que les prescriptions de type 1 ne sont pas des prescriptions de spécialistes. Les prescriptions de

spécialistes ont pratiquement les posologies spécifiées à un pourcentage satisfaisant.

Globalement, les ordonnances précisent le dosage des produits prescrits pouvant s'expliquer par le fait que beaucoup de psychotropes ont le dosage qui accompagne le nom du produit sur le conditionnement extérieur.

Tous les produits prescrits (à l'exception du Gardenal*) sont classés sur la liste 1. De cette remarque, nous allons nous attarder un peu sur l'article 42 de l'arrêté n°91-4318/MSSPA/CAB signalé plus haut qui précise :

«...les ordonnances prescrivant les substances de la liste 1 doivent indiquer en toutes lettres les doses des substances et le nombre d'unités thérapeutiques... »

On constate que, seulement deux ordonnances sur les 216 récoltées répondent valablement aux recommandations de la loi sus citée. Ces deux ordonnances provenaient d'un généraliste et d'un psychiatre.

4.2.4. Le type de patients :

Cette étude a permis de constater qu'au Mali, les adultes sont les plus consommateurs de psychotropes par prescription, les enfants ne consommant que 10,6%. Il ressort également que les hommes sont plus consommateurs de psychotropes par prescription que les femmes (52,8% contre 47,2%).

Ce résultat est contraire à celui trouvé aux USA et dans un certain nombre de pays Européens [47].

Au Mali, puisque le sexe ratio donne une fréquence élevée de femmes par rapport aux hommes, on pourrait s'attendre à une plus grande consommation des femmes par rapport aux hommes. Les résultats donnant le contraire de ces affirmations, nous posons l'hypothèse que les hommes sont plus touchés par les maladies de types neuropsychiatriques ou qu'ils sont plus prompts à se faire consulter.

Nous trouvons encore, que c'est la couche alphabétisée de la population qui consomme plus les psychotropes que la couche non alphabétisée.

Les ordonnances comportant le nom du patient sont de 92,6% et seulement 6% comportent l'adresse du patient. L'explication donnée par un médecin est que l'adresse étant enregistrée dans les registres de consultation ne fait pas l'objet d'attention.

4.3. Analyse de la délivrance :

Les officines enquêtées sont au nombre de 46.

4.3.1. Le type de vendeur dans les officines :

Quatre types de vendeurs ont été identifiés dans les officines. Ce sont : les pharmaciens titulaires, les pharmaciens assistants, les étudiants stagiaires et les vendeurs non-pharmaciens. Ces derniers ont délivré le plus grand nombre d'ordonnances 134 soit 62,03% des prescriptions.

4.3.2. La présence de l'ordonnancier :

Seulement 17 officines sur les 46 (soit 36,9%) ont un ordonnancier.

Aussi les officines possédant des ordonnanciers ne l'utilisent pas souvent pour l'enregistrement des ordonnances.

Aucours de l'enquête, 70 ordonnances(soit 32,41%) ont été enregistrées sur l'ordonnancier.

De nos hypothèses de départ, ces chiffres révèlent l'existence d'un problème réel dans les pratiques de délivrance des produits classés. Ce problème est le fait du non respect de la législation et de la réglementation ou d'une insuffisance d'information y afferent.

4.3.3. Les ordonnances délivrées et cachetées :

Les ordonnances délivrées et cachetées représentent 4,16% de l'ensemble sur lesquels environ 1% par les pharmaciens titulaires.

4.3.4. La détention des psychotropes dans les officines :

Les psychotropes sont rangés dans les rayons ordinaires dans 44 officines ; les deux autres mettant les psychotropes dans les armoires à clé.

4.4. Analyse de la demande-offre de psychotropes en automédication :

Dans l'ensemble, 25 demandes de psychotropes ont été satisfaites en automédication. La majorité de ces demandes ont été exécutés par les vendeurs non pharmaciens.

4.4.1. Le type de demandeur :

En automédication, les adultes ont demandé plus les psychotropes que les adolescents. Ce résultat rejoint celui de la prescription qui trouve également que les adultes sont plus consommateurs de psychotropes que les autres tranches d'âge. Par extrapolation nous dirons donc que ces résultats traduisent la pharmacodépendance des psychotropes.

4.4.2. Le sexe des demandeurs :

Les hommes ont été plus demandeurs de psychotropes que les femmes en automédication. Encore une fois, ce résultat rejoint les deux cités plus haut pour traduire la dépendance liée à la consommation des psychotropes.

4.4.3. Le niveau d'instruction et la catégorie socioprofessionnelle des demandeurs :

Les demandeurs sont surtout les alphabétisés qui sont constitués en majorité de fonctionnaires et de scolaires.

La demande de psychotropes en automédication augmente proportionnellement avec le niveau d'instruction et avec le volume de travail.

4.4.4. La source de connaissance des produits demandés en automédication :

Les demandes ont été surtout faites avec des anciennes boîtes. Ce constat nous amène à penser à une facilité pour les demandeurs d'avoir une satisfaction avec ce moyen. Les anciennes boîtes sont donc conservées plutôt que les anciennes ordonnances (ces dernières contenant souvent le cachet de la première officine ayant délivrée l'ordonnance, ou une mention empêchant un renouvellement).

4.4.5. Les produits et les formes demandés :

Les benzodiazépines sont les plus demandées en automédication : 16 cas sur les 25 servis. Ce résultat est conforme à celui trouvé en France concernant la dépendance liée à l'utilisation de cette classe de psychotropes.[16]

Après les benzodiazépines, les autres classes demandées sont : les barbituriques, les neuroleptiques, les antidépresseurs.

Seules, deux formes galéniques ont fait l'objet de demande. Ce sont : les comprimés et les gouttes buvables. Ceci peut s'expliquer par le fait que ces formes sont plus accessibles et assez fréquentes.

Certaines formes telles que les injectables n'ont pas fait l'objet de demande car faisant recours aux services d'un spécialiste de la santé pour leur administration.

5. Conclusions et Recommandations :

5.1. Conclusions :

Dans cette étude, nous interpéllons non seulement les prescripteurs, les dispensateurs, les consommateurs mais aussi les ordres professionnels de la santé et le ministère.

S'agissant du non respect des règles de prescription et de délivrance des médicaments, les difficultés d'application sont dues à plusieurs causes :

- La formation : beaucoup de médecins n'ont pas été initiés à la rédaction des ordonnances parce que n'ayant jamais travaillé dans des structures où les règles sont respectées;
- Les conditions sociales et l'environnement;
- La méconnaissance de la valeur de la signature;

- L'absence d'un répertoire des prescripteurs et la difficulté de pouvoir joindre le prescripteur, faute d'informations précises sur l'ordonnance(pas de numéro de téléphone par exemple)

La prescription d'une ordonnance est règlementée. Les médecins sont seuls habilités à prescrire.

Les Sage-femmes et les Infirmiers peuvent prescrire également(liste limitative)

Articles 40, 41, 42, 43, 44, 45 et 46 de l'Arrêté 4318/MSPA-Pf du 3/10/1991.

L'ordonnance étant le résultat de l'entretien entre le médecin et le patient, est aussi un lien intime qui unit ces deux personnes. Cette ordonnance est également un lien entre le médecin et le pharmacien à travers le patient.

Nous dirons alors, que l'ordonnance est un lien entre trois personnes ayant le même objectif : la santé.

A elle seule, l'ordonnance constitue un aspect du travail où la responsabilité des spécialistes de la santé est hautement engagée.

Toutes les règles de prescription et de délivrance peuvent sembler draconiennes, et le malade s'en plaint parfois. Il ne faut jamais oublier qu'elles sont établies dans son intérêt, afin d'éviter des accidents thérapeutiques qui découleraient d'une mauvaise utilisation des médicaments.

Sans prétendre avoir fait une étude exhaustive du problème de la prescription et de la délivrance des psychotropes, nous avons dit dans la première partie qu'il a attiré notre attention parce que la consommation de ces médicaments augmente chaque jour et que l'observance des règles de prescription et de délivrance des psychotropes pose des problèmes, sans oublier l'originalité du sujet.

Passant à la seconde partie, nous avons tenté de faire l'état des lieux. Cette seconde partie a fait ressortir que :

- ◆ Les prescriptions sont non conformes
- ◆ Les délivrances sont non conformes
- ◆ Les détentions également sont non conformes (cas des produits rencontrés n'ayant pas de visa au Mali)

L'impression d'ensemble qui se dégage de cette étude est que la prescription ainsi que la délivrance des psychotropes, donc des produits classés, demeurent jusque là un problème de santé publique qui attend de trouver sa solution.

5.2. Recommandations :

⇒ Au ministère de la santé

- ◆ Evaluer les progrès réalisés dans la qualité de la prescription et la délivrance des psychotropes afin de les renforcer
- ◆ Susciter une prescription et une délivrance appropriées des psychotropes tant dans les structures publiques que privées.
- ◆ Inviter les prescripteurs et les dispensateurs à observer les dispositions de l'arrêté n°91-4318/MSSPA/CAB fixant les modalités d'organisation de l'exercice privé des professions sanitaires et d'opticiens lunétier relativement à la prescription et à la délivrance des substances vénéneuses.

⇒ Aux ordres professionnels de la santé

- ◆ Elaborer et diffuser un répertoire des prescripteurs
- ◆ Informer les praticiens de la santé sur les problèmes liés à la prescription et à la délivrance des médicaments et celle des psychotropes en particulier.
- ◆ Informer les utilisateurs potentiels à une observance adéquate des schémas thérapeutiques proposés.

⇒ A la population :

- ◆ Eviter toute prise de médicament avant une consultation médicale.

Résumé:

La présente étude s'est consacrée d'une part à faire ressortir les problèmes liés à la prescription et à la délivrance et d'autre part à la mesure du degré de demande offre de psychotropes en automédication pour aboutir à la proposition d'éléments permettant d'améliorer la prescription et la délivrance des médicaments en général et celles des psychotropes en particulier.

L'évaluation a conduit à des observations de résultats non satisfaisants concernant les bonnes pratiques de prescription et de délivrance des psychotropes :

- Les règles de prescription et de délivrance ne sont pas observées
- Les prescriptions sont non conformes
- Les délivrances sont non conformes
- Les détentions sont non conformes.

BIBLIOGRAPHIE

- 1-**BLONDIAUX L, ALAGILLE M, GINESTET D-** *L'adhésion au traitement neuroleptique chez les patients schizophrènes* – *Encephale* 1988, XIV : 431-438
- 2-**BODON D.P-** *Classification and terminology of psychotropic drugs a historical critical review-Pharmacopsychiatric neuro psychopharmacol.* 1973 ; 6: 1-12
- 3-**BROMONT P, LANTZ B-** *Evaluation de la sécurité d'emploi des médicaments-* Doin –Paris 1989 ; 340p
- 4-**CALANCA A-** *Vademecum de thérapeutique psychiatrique (6è ed)* Roland Bettex – Lausanne ,Paris 1988 ; 266p.
- 5-**CLARK (W.G) and DEL GUIDISE (J)-** *Principles and psychopharmacology* – Academic press- New York and London 1970
- 6-**COLONNA L, PETIT M, DOLLFUS S-** *Les neuroleptiques* – *Encycl Med Chir (Paris- France)- Psychiatrie 37860B°.* 1986,28p
- 7-**J B BAILLIERE, COLONNA L, PETIT M, LEPINE J P-** *Dictionnaire des neuroleptiques* –Specia –Paris 1989, 510p
- 8-**COTTEREAU M J, MANUS A, MARTIN A-** *Manuel de thérapeutique psychiatrique-* Masson- Paris 1990, 464p

9-DELAY, DENIKER P- *Méthode chimiothérapique en psychiatrie-*
Masson – Paris 1961 ; 469p

10-DELPRETTI G.M- *L'assentiment du malade à la thérapeutique –*
Thèse Alger 1962, 131p

11-DENIKER P- *Psychopharmacologie (que sais-je?)* n°1216 P.U.F

12-DENIKER P- *Psychopharmacologie : les médicaments et drogues
psychotropes –* Ellipse – Paris 1987 ; pp35-70

13- DENIKER P, LEMPERIERE TH, GUYOTAT- *Précis de psychiatrie de
l'adulte –* Masson – Paris 1990, 633p

14-DIARRA (MARIETOU NAMORO épouse Guane)- *Etude de la
prescription à l'hôpital Gabriel Touré (chez les consultants externes).*
Thèse pharmacie- Bamako 1995, 78p ; n°6

15-DICTIONNAIRE VIDAL 1999

16-ENCYCLOPEDIE MEDICO-CHIRURGICALE – *Psychiatrie-* Tome 6 ;
pp11-12

17-EDITIONS TECHNIQUES (Encycl Med Chir)- *Psychiatrie-* EMC
1992 ; tome 5

18-FINK (M), SEYMOUR (k), Mac GAUGH (J) and WILLIAMS (T.A)-
Psychobiology of convulsive therapy- V.H wiuston and son . Washington
1974

19-FISCHER S- *Post marketing surveillance of adverse drug reaction-* In
Meltzer H ed psychopharmacology the third generation 16: Fink (M) of
progress. Raven press. New York
1987 ; pp1667-1673

20- GREENBLATT (D.J)and SHADER (R.I)- *Benzodiazepine in clinical
practice* – Raven press . New York 1974

21-GUELFY J.D, BODON D- *Echelle d'évaluation en psychiatrie* –Encycl
Med Chir (Paris- France) : Psychiatrie 37200A°- 1989,10p

22-GUIDE DU PREPARATEUR EN PHARMACIE – *Afrique noire*
huitième édition

23-HAYNAL A, SCHULZ P- *Commentaire sur la non observation du
traitement « compliance » et la relation médecin-malade.* Med Hyg 1983 ;
41 : 3113-3121

24-HEUSGHEN (C) ET LE CHAT (P)- *Les effets indésirables des
médicaments* – Masson – Paris 1973, 1 vol

25-HIDA H, FABER M, ALBERTO GOUDOUIN M.C, JALAGUIN E –
*Analyse des prescriptions de psychotropes dans un centre hospitalier
psychiatrique* –Therapie 1997, 52 : 573-578

26-JOHN LIBBEY EUROTEx – *Journal de pharmacie clinique* – Interaction médicamenteuse – Mars 1992 ; pp36-37

27-JOURNAL OFFICIEL (secrétariat du gouvernement)- *Législation des professions sanitaires et para sanitaires* – Juin 1995- pp48-49

28-KAPSAMBELI, GEKIERE C, GINESTET D- *Classification clinique des neuroleptiques* – Encephale 1990, 16 : 63-70

29-LACHAUX B, LEMOINE P- *Placebo (un médicament qui cherche la vérité)*- Medsi/Mc graw- Hill- Paris 1988

30-LAMBERT P.A- *Psychanalyse et psychopharmacologie : essai de compréhension psychodynamique des effets des psychotropes* – Masson – Paris 1990 ; 192p

31-LEGRAIN M, LE COMPTE T- *La consommation des psychotropes en France et dans quelques pays Européens. Médicaments psychotropes et société*- Académie nationale de médecine 1997 ; 181(6) : 1073-1087

32-LEMPERIERE TH et A. FEFINE – *Abrégé de psychiatrie de l'adulte* – Masson- Paris 1987; 9è tirage ;pp361-368

33-MAKAN MA MBOG (Honoré mathias)- *Contribution à l'étude des psychothérapies Africaines traditionnelles (Cameroun – Tchad)*- Thèse Med Dakar 1970 ; n°70-M-4

34-MARIE, CABINE M- *La relation « médecin- malade » à travers le médicament*- Rapport introductif- Psychol Med 1990 ; 22 : 471-475

35-Mr SECK (Ahmadou Moctar)- *Introduction du 19552 RP(Piportil L4) en pratique psychiatrique Sénégalaise.* Thèse Med Dakar 1979 –N°79-D-33

36- MORSETTI PL, ZARIFIAN E- *Pharmacocinétique des médicaments psychotropes-* Encycl Med Chir (Paris- France)- Psychiatrie 37860A°, 1992 ;6p

37-NOUVEAU LAROUSSE MEDICAL- Librairie Larousse 1999

38-N'DIAYE (Oumou épouse Sacko)- *Habitudes de prescriptions médicamenteuses dans la région de Ségou (cercle de Niono et commune de Ségou)-* Thèse pharmacie Bamako 1995, 75p.

39-POIRIER of, GARREAU M, DENIKER P- *Vers une classification automatique des psychotropes à partir d'un fichier automatique de leurs propriétés.-* Aunored psychol 1982 ; 140 : 1-21

40-PORNINI V, NEIL MODULE – *Connaître et gérer sa médication neuroleptique – Une étude évaluative francophone –* Journal de thérapie comportementale et cognitive 1993 ; 3 : 3,68-77

41-Pr ANDRE DOMART, Dr JACQUES BOURNEF – *Dictionnaire de la médecine- Larousse de poche –* Librairie Larousse 1985

42-REYNAUD R, CONDER A.J- *Essai sur l'art thérapeutique : du bon usage des psychotropes.* Synapse, Frisson Roche- Paris 1987 ;478p

- 43-SCHMITT M, MORON P-** *Observance du traitement en psychiatrie*
– Encycl Med Chir (Paris- France) : Psychiatrie 37860A° 1992 ; 2p
- 44-SHWARTZ D, FLAMANT R, LELLOUCH J-** *L'essai thérapeutique chez l'homme* Flammarion- Paris 1981, 304p
- 45-SHADER (R.I)** – *Psychotropic drug side effet, clinical and theoretical perspectives* 1 vol ; The williams and wilkins company, Baltimore 1970
- 46-SIVADON (P)-** *Traité de psychologie médicale-* Tome 2- La rencontre thérapeutique ; P.U.F 1973
- 47-SOGODOGO (Seydou)-** *Etude de la consommation des médicaments psychotropes dans le district de Bamako.* Thèse Médecine, Bamako 1995 ;60p –N°95-M-45
- 48-SUTTER (J)** – *Psychopharmacologie* – Librairie technique, Paris 1971
- 49-SUTTER J.M-** *Thérapeutiques médicamenteuses en psychiatrie* – Encycl Med Chir (Paris- France) : Psychiatrie 37860A° 1973, 12p
- 50-SY (Malick)-** *Etude de la prescription et de la consommation des médicaments au centre de santé de Bankoni et dans les CESCOMS prévus dans le cadre du PSPHR.* Thèse pharmacie ; Bamako 1993, 89p. N°93-P-6.

51-TOURE ISMAÏLA- *Etude de la prescription et de la consommation des médicaments dans les différents services d'hospitalisation de l' Hôpital National du Point G (HNPG)-* Thèse pharmacie – Bamako, Mars 1998 ; 126p. N° 98-P-14

52-VIDAL THERAPEUTIQUE GNP (Guide National de Prescription des médicaments)- Edition du Vidal – 5è édition

53-ZARIFIAN E, NORDMANN R- *La prescription des médicaments psychotropes : usage, mésusage et abus* – France 1998, 182 (7) : 1439-1447.

ANNEXES

1. Liste des établissements sanitaires de l'étude

2. Formulaire de récolte de données

3. Loi n°01-078/Du 18 juillet 2001 portant sur le contrôle des drogues et des précurseurs.

1.Etablissements sanitaires de l'étude

A. Centres de santé:

1. Centre de santé de référence de la **commune I (Banconi)**
2. Centre de santé de référence de la **commune IV (Lafiabougou)**
3. Centre de santé de référence de la **commune V (Quartier Mali)**

B.Officines :

Commune I :

- | | |
|-----------------------|------------------|
| 1. Banconi Marché | Banconi |
| 2. Djiguiya | Banconi |
| 3. Rond point banconi | Banconi |
| 4. Touba benédiction | Boukassoumbougou |
| 5. Le gourma | Boukassoumbougou |
| 6. Boukassoumbougou | Boukassoumbougou |
| 7. Souleymane Diakité | Boukassoumbougou |
| 8. Benkadi | Boukassoumbougou |
| 9. Croix rouge | Djélibougou |
| 10. Kamsir | Djélibougou |
| 11. Soukhoulé | Djélibougou |
| 12. Dina | Djélibougou |
| 13. Touba | Fadjiguila |
| 14. Ben | Korofina Nord |
| 15. Amani | Korona Sud |

Commune IV :

1. Boubacar Sidibé	Djikoroni Para
2. Fleuve	Djikoroni Para
3. Etoile	Djikoroni Para
4. Wagadou	Djikoroni Para
5. Djimé	Djikoroni Para
6. Plateau furaso	Hamdallaye
7. Tenèmakan	Hamdallaye
8. Fata	Hamdallaye
9. Galien Mali med	Lafiabougou
10. Baladji Dembélé	Lafiabougou
11. Carrefour lafia	Lafiabougou
12. Lafia marché	Lafiabougou
13. Fotigui	Lafiabougou
14. Le M'péwo	Lafiabougou
15. Niani	Lafiabougou

Commune V :

1. Allahou Akbar	Bacodjikoroni
2. Bankan	Badalabougou
3. Bani	Badalabougou
4. 2ème Pont	Badalabougou
5. 2 mosquées	Badalabougou
6. Badala marché	Badalabougou
7. Palais de la culture	Badalabougou
8. Daoudabougou marché	Daoudabougou
9. Officine 2000	Daoudabougou
10. Carréfour	Daoudabougou
11. Ganfoud	Kalabancoura
12. Faguibine	Kalabancoura
13. Oumar Singaré	Sabalibougou
14. Amina	Torokorobougou
15. Niger	Torokorobougou
16. Torokorobougou	Quartier Mali

FICHE D'ENQUETE OFFICINES DE PHARMACIE

N°de la fiche :

Date de l'enquête : ---/---/----

N°du site : ----

Qualification du prescripteur :

Médecin(à préciser) :-----

Autres(à préciser) :-----

Nom écrite : Oui Non

Presence d'une entête : Oui Non

Adresse écrite sur l'ordonnance : Oui : Non :

Adresse complète : Oui : Non :

Structure d'exercice du prescripteur :

Hôpital :

Centre de santé de référence :

Cabinet médical :

Clinique :

Autres(à préciser) :-----

PATIENT(celui à qui est destinée l'ordonnance)

Age(figure sur l'ordonnance) : Oui Non

Adulte : Enfant : Femme enceinte :

Sexe : M F

Niveau d'instruction : Cadre : Scolaire : Illétre : Autre :

Profession :

Nom du patient(figure sur l'ordonnance) : Oui Non

Adresse du patient(figure sur l'ordonnance) : Oui Non

PROFIL DU VENDEUR

Pharmacien : Oui Non

Si non , préciser : -----

ORDONNANCE :

Date (existe-elle): Oui Non

Date(récopier la date) : -----/-----/-----

Nature :

*Psychotrope

*Autres

Nom :

Nom :

Forme :

Forme :

Quantité :

Quantité :

Dosage :

Dosage :

Posologie/jour :

Posologie/jour :

Durée de traitement :

Durée de traitement :

AUTOMEDICATION :

1-Client :

Age :

Sexe : M

F

Profession :

Niveau d'instruction :

2-PRODUIT DEMANDE :

Nom du produit :

Forme :

Dosage :

3-QUESTIONS :

***COMMENT AVEZ-VOUS CONNU CE PRODUIT ?**

Professionnel(à préciser) :-----

Non professionnel(à préciser) :-----

Ancienne ordonnance :-----

QUESTIONS DESTINEES AUX VENDEURS A L'OFFICINE :

AVEZ-VOUS UN ORDONNANCIER ? OUI NON

Où SONT RANGES VOS PSYCHOTROPES ?

Armoire à clé : Rayon : Autre :

**LOI N°01-078/DU 18 JUILLET 2001
PORTANT SUR LE CONTRÔLE DES
DROGUES ET DES PERCURSEURS**

l'Assemblée Nationale
Vu la Constitution ;
A délibéré et adopté la loi dont la teneur suit :

LOI N°01- 078 / DU 18 JUIL. 2001

PORTANT SUR LE CONTROLE DES DROGUES ET DES PRECURSEURS

L'Assemblée Nationale a délibéré et adopté en sa séance du 29 juin 2001 ;

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

TITRE I : DISPOSITIONS GENERALES

ARTICLE 1^{ER} : Au sens de la présente loi :

Les expressions « abus de drogues » et « usage illicite de drogues » désignent respectivement l'usage de drogues prohibées et l'usage, hors prescription médicale, de drogues placées sous contrôle.

Le terme « analogue » désigne toute substance qui n'est pas placée sous le contrôle de la législation nationale, mais dont la structure chimique est substantiellement similaire à celle d'une drogue sous contrôle dont elle reproduit les effets psychoactifs.

L'expression « blanchiment de l'argent » désigne :

a°) la conversion ou le transfert de ressources ou de biens provenant soit du trafic illicite de drogues, soit de la fabrication, du transport ou de la distribution d'équipements, de matériels ou de précurseurs utilisés ou destinés à être utilisés pour la culture, la production, la

ARTICLE 4 : Toutes substances utilisées dans la fabrication de stupéfiants et de substances psychotropes classées par la convention de 1988 contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes ou en application de cette convention et autres produits chimiques utilisés dans les procédés de fabrications de stupéfiants ou de substances psychotropes sont appelés « précurseurs » et inscrits au tableau IV : précurseurs.

ARTICLE 5 : Les plantes et substances sont inscrites sous leur dénomination commune internationale ou, à défaut, sous leur dénomination chimique et scientifique.

ARTICLE 6 : Sont considérés comme préparations et soumis au même régime que les substances qu'elles referment les mélanges solides ou liquides contenant une ou plusieurs substances placées sous contrôle et les substances psychotropes divisées en unités de prises

Les préparations contenant deux substances ou plus assujetties à des régimes différents sont soumises au régime de la substance la plus strictement contrôlée.

ARTICLE 7 : Les tableaux sont établis et modifiés notamment par une inscription nouvelle, radiation ou transfert d'un tableau à un autre ou d'un groupe à un autre, par décret pris en Conseil de Ministres.

ARTICLE 8 : Les préparations contenant une substance inscrite au tableau II, III ou IV qui sont composées de telle manière qu'elles ne présentent qu'un risque d'abus négligeable et dont la substance ne peut pas être récupérée en quantité pouvant donner lieu à des abus par des moyens facilement applicables, peuvent être exemptées de certaines des mesures de contrôle énoncées à la présente loi par un arrêté du Ministre chargé du contrôle des stupéfiants et des substances psychotropes pris sur avis conforme de la Commission Nationale des Stupéfiants.

Cet arrêté précise les mesures dont lesdites préparations seront dispensées.

**TITRE III : DISPOSITIONS APPLICABLES A LA CULTURE DU PAVOT
A OPIUM, DU COCAIER, DE LA PLANTE DE CANNABIS
ET DU DATURA**

ARTICLE 17 : L'arrêté du Ministre chargé du contrôle des stupéfiants et des substances psychotropes interdisant une ou plusieurs des opérations portant sur des plantes, substances ou préparations des tableaux II et III rend caduque l'autorisation antérieure relative à cette opération ou à ces opérations.

ARTICLE 18 : Les Entreprises privées autorisées et les entreprises d'Etat spécialement désignées ne peuvent, sur le territoire national, acquérir, céder et distribuer des plantes, substances ou préparations des tableaux II et III qu'à des personnes physiques ou morales autorisées.

ARTICLE 19 : Une entreprise privée autorisée ne peut être cédée qu'à une personne physique ou morale titulaire d'une autorisation relative aux mêmes activités portant sur les mêmes plantes, substances et préparations.

En cas de décès ou de cessation des activités du titulaire de l'autorisation, le Ministre chargé du contrôle des stupéfiants et des substances psychotropes peut autoriser, pour une période n'excédant pas un an, la poursuite de l'activité sous la responsabilité d'un remplaçant présentant les qualités requises qui assumera les obligations imposées par la loi et par l'autorisation.

SECTION II : L'AUTORISATION D'UTILISER DES ETABLISSEMENTS ET DES LOCAUX

ARTICLE 20 : L'autorisation d'utiliser en totalité ou en partie des établissements et des locaux dont dispose une entreprise privée autorisée ou à une Entreprise d'Etat spécialement désignée pour la production, la fabrication, le commerce ou la distribution de gros, le commerce international, l'emploi de plantes, substances et préparations des tableaux II et III est délivrée par le Ministre chargé du contrôle des stupéfiants et des substances psychotropes après avis de la Commission Nationale des Stupéfiants.

ARTICLE 21 : L'autorisation ne peut être octroyée que pour des établissements et locaux utilisés par une personne physique ou morale titulaire de l'autorisation prévue à la section précédente ou par une Entreprise d'Etat spécialement désignée pour se livrer à des opérations portant sur les plantes, substances et préparations des tableaux II et III.

ARTICLE 22 : La délivrance de l'autorisation est subordonnée à la vérification que les établissements locaux qui seront utilisés en totalité ou en partie sont en conformité avec les normes de sécurité déterminées par un arrêté conjoint des Ministres chargés de la Santé Publique, de la Sécurité et de l'Habitat.

ARTICLE 23 : L'autorisation indique chaque établissement et chaque local et, éventuellement, les parties de l'établissement et du local dont elle autorise l'utilisation.

Elle précise les mesures de sécurité auxquelles chacun d'eux sera soumis ainsi que la personne physique ou morale qui sera responsable de leur application.

CHAPITRE II : DISPOSITIONS APPLICABLES A LA CULTURE, A LA PRODUCTION, A LA FABRICATION, AU COMMERCE OU A LA DISTRIBUTION DE GROS, AU COMMERCE INTERNATIONAL, A L'EMPLOI DES PLANTES, SUBSTANCES ET PREPARATIONS DE TABLEAUX II ET III

SECTION I : LIMITATION DES STOCKS

ARTICLE 30 : Le Ministre chargé du contrôle des stupéfiants et des substances psychotropes fixe pour chaque année les quantités maximales des différentes substances et préparations que chaque entreprise privée et entreprise d'Etat pourra détenir compte tenu de son fonctionnement normal et de la situation du marché. Ces limites pourront être modifiées en cours d'année si nécessaire.

SECTION II : DISPOSITIONS SPECIALES APPLICABLES AU COMMERCE INTERNATIONAL

ARTICLE 31 : Seules les Entreprises privées titulaires de l'autorisation prévue à l'article 13 ci-dessus et les Entreprises d'Etat spécialement désignées utilisant des établissements et locaux munis de la licence prévue à l'article 20 ci-dessus peuvent se livrer au commerce international des plantes, substances et préparations des tableaux II et III.

I- EXPORTATIONS ET IMPORTATIONS

ARTICLE 32 : Toute exportation ou importation est subordonnée à l'obtention d'une autorisation distincte délivrée conjointement par le Ministre chargé du contrôle des stupéfiants et des substances psychotropes et le Ministre chargé de la santé publique sur un formulaire du modèle établi par la Commission des Stupéfiants du Programme des Nations Unies pour le Contrôle International des drogues. Cette autorisation n'est pas cessible.

ARTICLE 33 : La demande d'autorisation indique la nature de l'opération envisagée les noms et adresses de l'importateur, de l'exportateur et, s'ils sont connus, du destinataire, la dénomination commune internationale de chaque substance et, en cas d'absence d'une telle dénomination, la désignation de la substance dans les tableaux des conventions internationales, la forme pharmaceutique et, s'il s'agit d'une préparation son nom, s'il en existe un, la quantité de chaque substance et préparation concernée par l'opération, la période durant laquelle celle-ci doit avoir lieu, le mode de transport ou d'expédition qui sera utilisé et le lieu de passage de la frontière sur le territoire national.

Le certificat d'importation délivré par les autorités compétentes du pays ou du territoire importateur doit être joint à la demande d'exportation.

ARTICLE 34 : L'autorisation d'importation ou d'exportation comporte les mêmes indications que la demande concernant l'opération qu'elle permet. L'autorisation d'importation précise si celle-ci doit être effectuée en un seul envoi ou si elle peut l'être en plusieurs.

L'autorisation d'exportation indique en outre le numéro et la date du certificat d'importation attestant que l'importation de la ou des substances ou préparations est autorisée.

II- PASSAGE EN TRANSIT

ARTICLE 42 : Tout passage en transit sur le territoire national d'un envoi quelconque de plantes, substances ou préparations des tableaux II et III est interdit, que cet envoi soit ou non déchargé de son moyen de transport, sauf si la copie de l'autorisation d'exportation pour cet envoi est présentée au service délégué par le Ministre chargé du contrôle des stupéfiants et des substances psychotropes.

ARTICLE 43 : Tout déroutement sans autorisation d'un envoi en transit sur le territoire national vers une destination autre que celle figurant sur la copie de l'autorisation jointe à l'envoi est interdit.

ARTICLE 44 : Aucun envoi des substances et préparations en transit sur le territoire national ne peut être soumis à un traitement quelconque qui en modifierait la nature et l'emballage sans l'autorisation du service délégué par le Ministre chargé du contrôle des stupéfiants et des substances psychotropes.

ARTICLE 45 : Les dispositions des articles 42 à 44 ci-dessus ne portent pas préjudice à celles de tout accord international signé par la République du Mali qui limite le contrôle que celui-ci peut exercer sur les plantes, substances et préparations en transit.

ARTICLE 46 : Les dispositions des articles 42 et 44 ci-dessus ne sont pas applicables si l'envoi est transporté par voie aérienne à condition que l'aéronef n'atterrisse pas sur le territoire national. Si l'aéronef fait un atterrissage sur le territoire national, l'envoi, dans la mesure où les circonstances l'exigent, est traité comme s'il s'agissait d'une exportation du territoire national vers le pays de destination.

III- PORTS FRANCS ET ZONES FRANCHES

ARTICLE 47 : Les ports francs et les zones franches sont soumis aux mêmes contrôles et à la même surveillance que les autres parties du territoire national.

SECTION III : DISPOSITIONS APPLICABLES AUX TRANSPORTS COMMERCIAUX

ARTICLE 48 : Les transporteurs commerciaux prendront les dispositions raisonnables pour empêcher que leurs moyens de transport ne servent au trafic illicite des plantes, ils sont notamment tenus :

- de déposer les manifestes à l'avance chaque fois que cela est possible et de déclarer les produits sous leur dénomination internationale ;
- d'enfermer lesdits produits dans des conteneurs placés sous scellés infalsifiables et susceptibles d'un contrôle distinct ;
- d'informer les autorités compétentes, dans les meilleurs délais, de toutes circonstances permettant de suspecter un trafic illicite.

- d'un directeur de Laboratoire d'analyses de biologie médicale pour les prescriptions directement liées à l'exercice de la biologie ;
- d'un docteur vétérinaire pour l'usage vétérinaire ;
- d'une sage-femme, d'un infirmier d'État pour les prescriptions nécessaires à l'exercice de sa profession et dans les limites établies par un arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

ARTICLE 53 : Les médicaments des tableaux II et III ne peuvent être délivrés que par :

- les pharmaciens d'officines ouvertes au public ;
- les pharmaciens des établissements hospitaliers ou de soins publics ou privés ;
- les établissements hospitaliers ou de soins publics ou privés sans pharmacien gérant.

ARTICLE 54 : Toute ordonnance comportant prescription de ces médicaments indique :

- le nom, la qualité et l'adresse du praticien prescripteur ;
- la dénomination du médicament, sa posologie et son mode d'emploi ;
- la quantité prescrite ou la durée du traitement et éventuellement le nombre des renouvellements ;
- les noms et prénoms, sexe et âge du malade ou, s'il s'agit d'une ordonnance délivrée par un vétérinaire, du détenteur de l'animal.

Elle doit en outre comporter la date à laquelle elle est rédigée et la signature et le cachet du prescripteur. Il est interdit d'exécuter une ordonnance non conforme à ces prescriptions.

ARTICLE 55 : Après exécution de la prescription, l'ordonnance doit être revêtue du timbre du pharmacien par qui elle a été exécutée et comporter le numéro sous lequel la prescription est inscrite à l'ordonnancier et la date de la délivrance.

ARTICLE 56 : Un arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique fixe les conditions dans lesquelles ces médicaments seront prescrits et délivrés dans les établissements hospitaliers et de soins.

ARTICLE 57 : Nonobstant les dispositions des articles 52 à 56 ci-dessus, le Ministre chargé du contrôle des stupéfiants et des substances psychotropes peut, si la situation l'exige et dans les conditions qu'il fixe, autoriser, sur la totalité ou sur une partie du territoire national, les pharmaciens et tous autres distributeurs de détails agréés à délivrer, à leur discrétion et sans ordonnance, de petites quantités de substances psychotropes du tableau III et de préparation en contenant à des particuliers, dans des cas exceptionnels et à des fins exclusivement médicales.

ARTICLE 62 : Les personnes habilitées à délivrer des médicaments du tableau II adressent chaque trimestre au Ministre chargé de la Santé Publique et au Ministre chargé du contrôle des stupéfiants et des substances psychotropes un état récapitulatif des ordonnances qu'elles ont exécutées avec indication pour chacune d'elles du nom du prescripteur, de la nature et de la quantité des médicaments délivrés.

III- DISPOSITIONS SPECIALES APPLICABLES AUX MEDICAMENTS DU TABLEAU III

ARTICLE 63 : La délivrance d'un médicament du groupe A du tableau III ne peut être renouvelée que sur indication écrite du prescripteur précisant le nombre de renouvellements ou la durée du traitement et qu'à l'expiration du délai déterminé par le mode d'emploi du médicament indiqué par l'auteur de la prescription.

La délivrance d'un médicament du groupe B du tableau III est renouvelable dans le délai déterminé par le mode d'emploi du médicament, sauf indication contraire de l'auteur de la prescription.

SECTION III : TROUSSE DE SECOURS D'URGENCE DES MOYENS DE TRANSPORT INTERNATIONAUX ET INTERURBAINS

ARTICLE 64 : Le Ministre chargé du contrôle des stupéfiants et des substances psychotropes peut autoriser la détention de petites quantités de médicaments des tableaux II et III dans les navires, aéronefs et autres moyens de transport publics immatriculés sur le territoire national effectuant des parcours internationaux ou interurbains, dans la limite d'une provision pour premier secours d'urgence.

L'autorisation délivrée sur demande de l'exploitant du transport fixe les mesures qui devront être prises pour empêcher l'usage indu des médicaments et leur détournement à des fins illicites.

Elle indique notamment le ou les membres de l'équipage qui seront responsables de ces médicaments, les conditions dans lesquelles lesdits médicaments seront détenus, la comptabilité à tenir de leurs prélèvements et remplacements, les modalités du rapport sur leur utilisation que l'exploitant devra faire périodiquement.

L'administration de ces médicaments en cas d'urgence n'est pas considérée comme contrevenant aux dispositions de la section 2 du présent chapitre.

SECTION IV : DETENTION DE MEDICAMENTS PAR LES MALADES EN TRANSIT

ARTICLE 65 : Les personnes sous traitements, en transit sur le territoire national, peuvent détenir, pour leur usage personnel des médicaments contenant des substances psychotropes des tableaux II et III en quantités n'excédant pas sept jours de traitement pour les médicaments du tableau II et trente jours de traitement pour les médicaments du tableau III.

Ces personnes doivent être en possession des ordonnances médicales correspondantes.

II- ENREGISTREMENT DES DELIVRANCES PAR UN PHARMACIEN A DES PARTICULIERS

ARTICLE 71 : Toute délivrance à un particulier par un pharmacien, un médecin ou un vétérinaire autorisé à exercer la parapharmacie de médicaments des tableaux II et III doit être enregistrée immédiatement sur l'ordonnancier, sans blanc, rature ni surcharge.

L'enregistrement doit comporter pour chaque médicament délivré un numéro d'ordre différent et mentionner :

- les nom, adresse et qualité du prescripteur ;
- les nom et adresse du malade ou, s'il s'agit d'une ordonnance délivrée par un vétérinaire, du détenteur de l'animal ;
- la date de la délivrance ;
- la dénomination du médicament spécialisé ou la formule de la préparation ;
- la quantité délivrée.

Si le médicament ou la préparation délivré est inscrit au tableau II, doivent en outre être enregistrés sur l'ordonnancier le nom et l'adresse de la personne qui présente l'ordonnance si celle-ci n'est pas le malade et, si le porteur de l'ordonnance n'est pas connu du pharmacien, l'indication de l'autorité qui a délivré la pièce d'identité présentée par le porteur, le numéro de ce document et la date à laquelle il a été délivré.

Tout renouvellement d'une ordonnance prescrivant des médicaments des tableau II et III doit faire l'objet d'un nouvel enregistrement.

ARTICLE 72 : L'ordonnancier est conservé par les intéressés pendant dix ans à compter de la dernière inscription pertinente, pour être présenté à toute réquisition des autorités compétentes.

SECTION IV : CONDITIONS DE DETENTION

ARTICLE 73 : Toute personne ou toute entreprise qui détient à titre professionnel des plantes, substances et préparations ou médicaments du tableau II est tenue de les conserver dans les conditions qui seront fixées par un arrêté du Ministre chargé du contrôle des stupéfiants et des substances psychotropes pour prévenir les vols et autres formes de détournement.

SECTION V : INVENTAIRES ET BALANCES

ARTICLE 74 : Les entreprises et les personnes visées à l'article précédent sont tenues de procéder, chaque année au moins, à l'inventaire des plantes, substances et préparations ou médicaments des tableaux II et III qu'elles détiennent et d'établir la balance entre les entrées et les sorties.

ARTICLE 75 : Les titulaires d'une autorisation et les pharmaciens qui cèdent leur entreprise ou leur officine sont tenus de procéder en présence de l'acheteur à l'inventaire des substances et préparations ou médicaments des tableaux II et III et d'établir la balance entre les entrées et les sorties.

L'inventaire et la balance sont signés par le vendeur et par l'acquéreur.

ARTICLE 76 : Les différences constatées dans une balance ou entre les résultats de la balance et ceux de l'inventaire sont proposées à la ratification de l'inspecteur de la pharmacie à l'occasion de sa première venue après sa balance. Toutefois celui-ci doit être immédiatement prévenu si la différence paraît susceptible de provenir d'un vol, d'un détournement ou d'un usage illicite.

SECTION VI : CONDITIONNEMENT ET ETIQUETAGE

ARTICLE 77 : Il est interdit de faire circuler des substances et préparations des tableaux II et III autrement que renfermées dans des enveloppes ou récipients portant leur dénomination et pour les expéditions de substances et préparations du tableau II, un double filet rouge.

Il est interdit de marquer incorrectement les expéditions.

Les enveloppes extérieures des colis d'expédition ne doivent comporter aucune autre indication que les noms et adresses de l'expéditeur et du destinataire. Elles doivent être cachetées à la marque de l'expéditeur.

ARTICLE 78 : L'étiquette sous laquelle un médicament est mis en vente indique nommément les substances des tableaux II et III qu'il contient ainsi que leur poids et leur pourcentage.

Les étiquettes et les notices accompagnant les conditionnements pour la distribution au détail indiquent le mode d'emploi, ainsi que les précautions à prendre et les mises en garde qui sont nécessaires pour la sécurité de l'usager.

ARTICLE 79 : Un arrêté du ministre chargé de la Santé publique complétera, en tant que de besoin, les conditions auxquelles devront satisfaire les conditionnements et les inscriptions.

SECTION VII : PUBLICITE

ARTICLE 80 : Toute publicité ayant trait aux substances et préparations ou médicaments des tableaux II et III à destination du grand public est interdite.

La remise aux médecins d'échantillons de substances et préparations ou médicaments du tableau II et la délivrance aux particuliers d'échantillons de substances et préparations ou médicaments des tableaux II et III sont interdites.

TITRE VI : DISPOSITONS APPLICABLES AUX PRECURSEURS

ARTICLE 81 : La fabrication, le commerce ou la distribution de gros et le commerce international des substances du tableau IV, dites précurseurs, sont soumis aux dispositions des chapitres I et II du titre V de la présente loi.

TITRE VIII : INSPECTION ET CONSTATATION DES INFRACTIONS

ARTICLE 88 : Toute personne physique ou morale, tout établissement public ou privé, entreprise privée, entreprise d'Etat, tout établissement médical, tout établissement scientifique qui se livre à une activité ou opération quelconque portant sur des plantes, substances et préparations ou médicaments visés par la présente loi, est placé sous le contrôle et la surveillance du Ministre chargé de la Santé Publique qui fait notamment effectuer des inspections ordinaires des établissements, des locaux, des stocks et des enregistrements au moins tous les deux ans et des inspections extraordinaires à tout moment.

Sont également soumis à ce contrôle et à cette surveillance les compartiments renfermant les trousseaux de premiers secours des moyens de transport public affectés aux transports internationaux et interurbains.

ARTICLE 89 : Concurrément avec les Officiers Publics de Police Judiciaire, les Agents de Douane habilités, la Direction Nationale du Commerce et de la Concurrence, les Agents assermentés de l'agriculture, des eaux et forêts et les inspecteurs de pharmacie recherchent et constatent les infractions.

Les personnes habilitées à constater les infractions peuvent pénétrer et opérer d'office des saisies et des prélèvements d'échantillons dans tous les lieux où il est procédé aux opérations énumérées à l'article précédent et dans tous les lieux où ces opérations sont susceptibles d'être effectuées. Ces mêmes personnes peuvent effectuer à toute heure du jour et de la nuit des contrôles dans les services postaux en vue de déceler les expéditions illicites de drogues et de précurseurs.

Lorsque des indices sérieux laissent présumer une telle expédition, ces personnes requièrent l'ouverture de l'envoi conformément aux dispositions applicables en la matière.

Des visites, perquisitions et saisies pourront être faites à toute heure du jour et de la nuit dans les locaux où sont fabriqués, transformés ou entreposés des stupéfiants ou substances psychotropes.

Les inspecteurs de pharmacie, les Agents assermentés des Douanes, de l'agriculture et des eaux et Forêts, les Agents de la Direction Nationale du Commerce et de la Concurrence ne peuvent pénétrer dans les locaux particuliers, notamment dans ceux appartenant à des personnes non titulaires d'une licence ou occupés par de telles personnes, et procéder aux opérations spécifiées à l'alinéa précédent qu'avec le consentement écrit de ces personnes ou qu'accompagnés d'un officier de Police judiciaire.

Toute infraction aux dispositions de la présente loi découverte par les inspecteurs de pharmacie, les agents assermentés des douanes, de l'Agriculture et des Eaux et Forêts, les Agents de la Direction Nationale du Commerce et de la Concurrence doit, sous peine de poursuites judiciaires et sans préjudices de sanctions administratives éventuelles, être dénoncée obligatoirement par ces agents à l'officier de Police Judiciaire territorialement compétent aux fins de poursuites.

Les contrevenants seront obligatoirement déférés à l'autorité judiciaire compétente, même en cas de transaction administrative au titre d'infraction spéciale.

c°) TRAFIC LOCAL :

ARTICLE 96 : Seront punis d'un emprisonnement de 5 à 10 ans et d'une amende de 200 000 à 2 000 000 francs ou de l'une de ces deux peines seulement, ceux qui auront contrevenu aux dispositions législatives et réglementaires concernant l'offre, la mise en vente, la distribution, le courtage, la vente, la livraison à quelque titre que ce soit, l'envoi, l'expédition, le transport, l'achat, la détention ou l'emploi de drogues à haut risque.

d°) FACILITATION D'USAGE :

ARTICLE 97 : Seront punis d'un emprisonnement de 6 mois à 3 ans et d'une amende de 20 000 ou 200 000 francs ou de l'une de ces deux peines seulement :

- 1- Ceux qui auront facilité à autrui l'usage illicite de drogues à haut risque, à titre onéreux ou gratuit, soit en procurant dans ce but un local, soit par tout autre moyen ;

Il en sera ainsi notamment des propriétaires, gérants, directeurs, exploitants à quelque titre que ce soit d'un hôtel, d'une maison meublée, d'une pension, d'un débit de boissons, d'un restaurant, d'un club d'un cercle, d'un dancing, d'un lieu de spectacle ou d'un lieu quelconque ouvert au public ou utilisé par le public, qui auront toléré l'usage de drogues à haut risque dans lesdits établissements ou leurs annexes ou dans lesdits lieux. L'intention frauduleuse sera présumée en cas de second contrôle positif par un service de police ;

- 1- Ceux qui auront sciemment établi des prescriptions de complaisance de drogues à haut risque ;

3- Ceux qui, connaissant le caractère fictif ou de complaisance d'ordonnances, auront, sur la présentation qui leur en aura été faite, délivré des drogues à haut risque ;

4- Ceux qui, au moyen d'ordonnances fictives ou de complaisance, se seront fait délivrer ou auront tenté de se faire délivrer des drogues à haut risque ;

5- Ceux qui auront ajouté des drogues à haut risque dans des aliments ou dans des boissons, à l'insu des consommateurs.

e°) OFFRE OU CESSION EN VUE D'UNE CONSOMMATION PERSONNELLE

ARTICLE 98 : Seront punis d'un emprisonnement de 6 mois à 3 ans et d'une amende de 20 000 à 200 000 francs ou de l'une de ces deux peines seulement, ceux qui auront cédé ou offert des drogues à haut risque à une personne en vue de sa consommation personnelle

Le maximum de la peine prévue à l'alinéa précédent sera porté au double dans les cas énumérés à l'article 107 ci-dessous.

II- DROGUES A RISQUE TABLEAU III

ARTICLE 99 : Seront punis d'un emprisonnement de 2 à 5 ans et d'une amende de 250 000 à 2 500 000 francs ou de l'une de ces deux peines seulement, ceux qui auront contrevenu aux dispositions législatives et réglementaires concernant la culture, la production, l'offre, la mise

ARTICLE 104 : Les opérations financières intentionnellement accomplies, relatives à l'une des infractions prévues aux articles 94 à 96 et 98 à 101 ci-dessus seront punies comme le délit lui-même.

e°) DISPOSITIONS PARTICULIERES :

ARTICLE 105 : Les peines prévues aux articles 94 et 96 et 99 à 101 ci-dessus pourront être prononcées alors même que les divers actes qui constituent les éléments de l'infraction auront été accomplis dans des pays différents.

SECTION II : CAUSES D'AGGRAVATION DES PEINES :

ARTICLE 106 : Le maximum des peines prévues aux articles 94 à 102 sera porté au double :

- lorsque l'auteur de l'infraction appartenait à une bande organisée ou à une association de malfaiteurs ;
- lorsque l'auteur de l'infraction aura participé à d'autres activités illégales facilitées par le délit ;
- lorsque l'auteur de l'infraction aura fait usage de la violence ou d'armes ;
- lorsque l'auteur de l'infraction exerçait des fonctions publiques et que le délit aura été commis dans l'exercice de ces fonctions ;
- lorsque l'infraction aura été commise par un professionnel de santé ou une personne chargée de lutter contre l'abus ou le trafic de drogues ;
- lorsque la drogue aura été livrée ou proposée ou que son usage aura été facilité à un mineur, à un handicapé mental ou à une personne en cure de désintoxication ;
- lorsqu'un mineur ou un handicapé mental aura participé à l'infraction ;
- lorsque les drogues livrées auront provoqué la mort ou gravement compromis la santé d'une ou plusieurs personnes ;
- lorsque l'infraction aura été commise dans un établissement pénitentiaire, un établissement militaire, un établissement d'enseignement ou d'éducation, un établissement hospitalier ou de soins, un centre de services sociaux ou dans d'autres lieux où des écoliers et des étudiants se livrent à des activités éducatives, sportives ou sociales ou dans le voisinage immédiat de ces établissements et de ces lieux ;
- lorsque l'auteur de l'infraction aura ajouté aux drogues, des substances qui en auront aggravé les dangers ;
- lorsque l'auteur de l'infraction sera en état de récidive. Les condamnations prononcées à l'étranger sont prises en compte pour établir la récidive.

SECTION III : EXEMPTION OU ATTENUATION DES PEINES EN FAVEUR DES REPENTIS

I- EXEMPTION :

c°) la confiscation de tout ou partie des biens du condamné quelle qu'en soit la nature, meubles ou immeubles, divis ou indivis.

2- Dans les cas prévus à l'alinéa 1^{er} de l'article 97 ci-dessus, la confiscation des ustensiles, matériels, et meubles dont les lieux sont garnis ou décorés.

3- Dans les cas prévus aux articles 94 à 96, 97 alinéa 1, 98,99 et 102 ci-dessus, la fermeture pour une durée de 6 mois à 2 ans des hôtel, maison meublée, pension, débit de boissons, restaurant, club, cercle, dancing, lieu de spectacle ou leur annexe, ou lieux quelconques ouverts au public ou utilisés par le public, où ont été commises ces infractions par l'exploitant ou avec sa complicité.

Le retrait de la licence de débit de boissons ou de restaurant pourra être prononcé pour la même période

SECTION V : DISPOSITONS SPECIALES DE PROCEDURE

I- VISITES, PERQUISITIONS ET SAISIES

ARTICLE 113 : Les visites, perquisitions et saisies visées aux alinéas 2 et 3 de l'article 89 ci-dessus, effectuées de nuit, ne pourront donner lieu à la recherche et à la constatation d'infraction autre que celle prévue aux articles 94 à 98 ci-dessus. Tout procès-verbal dressé pour un autre motif sera frappé de nullité.

ARTICLE 114 : Les visites, perquisitions et saisies visées à l'article précédent devront, à peine de nullité, être précédées d'une autorisation écrite de l'autorité judiciaire compétente lorsqu'il s'agira de les effectuer dans une maison d'habitation ou un appartement.

ARTICLE 115 : En cas d'infractions visées aux articles 94 à 101 ci-dessus, les drogues et précurseurs seront immédiatement saisis. Il en est de même des installations, matériels, équipements et autres biens mobiliers suspects d'avoir été destinés à être utilisés pour la commission du délit, des sommes et valeurs mobilières suspectes de provenir directement ou indirectement de l'infraction, ainsi que, sans que le secret bancaire puisse être invoqué, de tous documents de nature à faciliter la preuve de l'infraction et de la culpabilité de l'auteur.

II- DEPISTAGE PAR RECOURS AUX TECHNIQUES D'INVESTIGATIONS MEDICALES

ARTICLE 116 : Lorsque des indices sérieux laissent présumer qu'une personne transporte des drogues dissimulées dans son organisme, les fonctionnaires habilités à constater l'infraction pourront soumettre ladite personne à des examens médicaux de dépistage.

Toute personne qui aura refusé de se soumettre aux examens médicaux prescrits sera punie d'un emprisonnement de 11 jours à 1 an et d'une amende de 25 000 à 250 000 francs ou de l'une de ces deux peines seulement.

III- LIVRAISONS SURVEILLEES

ARTICLE 117 : Le passage sur le territoire national de plantes ou substances visées par la présente loi, expédiées illicitement ou suspectées de l'être, au su et sous contrôle d'un service compétent pour constater les infractions prévues aux articles 94 à 96, 99 et 100 ci-dessus peut

rapport avec l'une des infractions prévues aux articles 94 à 102 ci-dessus, présentant un caractère de réelle gravité, ou que ces documents bancaires, financiers ou commerciaux concernent de telles opérations.

V- MESURES DESTINEES A FACILITER LE DEPISTAGE DU BLANCHIMENT

ARTICLE 121 : Les personnes qui dans l'exercice de leur profession réalisent, contrôlent ou conseillent des opérations entraînant des mouvements de capitaux, les établissements bancaires et financiers publics et privés, les services de la poste, les sociétés d'assurances, les mutuelles, les sociétés de bourse et les commerçants changeurs manuels sont tenus d'avertir l'autorité judiciaire compétente dès lors qu'il leur apparaît que des sommes, ou des opérations portant sur ces sommes, sont susceptibles de provenir d'infractions prévues aux articles 94 à 96, 99 et 100 ci-dessus, même si l'opération pour laquelle il était impossible de surseoir à l'exécution a déjà été réalisée.

ARTICLE 122 : Dans le délai prévu pour l'opération en cours, l'autorité judiciaire compétente accuse réception au déclarant qui fait alors procéder à l'exécution de ladite opération. Si celle-ci se révèle ultérieurement être une de celles visées à l'article 101 ci-dessus, aucune poursuite du chef de l'une des infractions prévues à cet article ne pourra être exercée contre les dirigeants et préposés de l'organisme, sauf dans les cas de concertation frauduleuse avec le propriétaire des sommes ou l'auteur de l'opération. L'autorité judiciaire compétente peut assortir l'accusé de réception d'un blocage des fonds, comptes ou titres.

ARTICLE 123 : Aucune poursuite pour violation du secret professionnel ne pourra être engagée contre les dirigeants ou préposés des organismes énumérés à l'article 125 ci-dessus, même si les enquêtes ou décisions judiciaires ultérieures révèlent que la déclaration qu'ils ont effectuée de bonne foi était sans fondement.

L'indemnisation du préjudice éventuellement subi par les personnes concernées par la déclaration incombe exclusivement à l'Etat.

ARTICLE 124 : Seront punis d'un emprisonnement de 6 mois à 2 ans et facultativement d'une amende de 20 000 à 150 000 francs, les déclarants et leurs préposés qui feront au propriétaire de sommes ou à l'auteur des opérations visées des révélations sur les déclarations qu'ils sont tenus de faire et sur les mesures décidées.

Sans préjudice des poursuites disciplinaires, seront punis des peines prévues à l'alinéa précédent les personnes, les dirigeants et préposés des organismes énumérés à l'article 122 ci-dessus qui s'abstiendront de faire les déclarations auxquelles ils sont tenus par les dispositions desdits articles.

SECTION VI : MESURES CONSERVATOIRES

I- POUR GARANTIR LE PAIEMENT DES AMENDES ET LA CONFISCATION DES BIENS DU CONDAMNE

ARTICLE 125 : En cas de poursuites du chef de l'une des infractions prévues aux articles 94 à 102 ci-dessus et afin de garantir le paiement des amendes ainsi que la confiscation prévue à l'alinéa 1 de l'article 113 ci-dessus, l'autorité judiciaire compétente, sur requête du ministère public, pourra ordonner, aux frais avancés par le trésor public et selon des modalités prévues

fractionnement de la peine, d'un placement à l'extérieur, d'une permission de sortir, de la semi-liberté, d'une libération anticipée ou conditionnelle pendant les deux premiers tiers de la peine.

SECTION VIII : DISPOSITIONS RELATIVES A LA CURE DE DESINTOXICATION

ARTICLE 131 : Toute personne prévenue, inculpée ou accusée d'usage ou de tentative d'usage illicite de substances psychotropes ou de précurseurs pourra, après expertise médicale, être astreinte par décision motivée de la juridiction d'instruction ou de jugement à une cure de désintoxication.

Dans ce cas, la juridiction de jugement saisie pourra ne pas prononcer de peine.

Ceux qui auront refusé de se soumettre à la cure de désintoxication seront punis des peines prévues à l'article 117 ci-dessus.

ARTICLE 132 : La cure de désintoxication prévue à l'article précédent sera subie soit dans un établissement spécialisé, soit sous surveillance médicale.

L'autorité judiciaire sera informée de son déroulement et de ses résultats par le médecin responsable.

Un décret pris en Conseil des Ministres fixe les conditions dans lesquelles la cure sera exécutée.

CHAPITRE III : DISPOSITIONS RELATIVES A LA CONSERVATION ET A LA DESTRUCTION DES PLANTES ET SUBSTANCES SAISIES

SECTION I : CONFECTION ET CONDITION DE CONSERVATION DES SCELLES

ARTICLE 133 : Dans tous les cas prévus aux articles 94 à 101 ci-dessus, tous les stupéfiants, toutes les substances psychotropes et tous les précurseurs sont saisis et placés sous scellés dès leur découverte.

Les scellés sont confectionnés de manière à prévenir tout prélèvement frauduleux de plantes ou substances. Chaque scellé est numéroté et porte sur son emballage ou sur une étiquette intégrée au scellé la description des plantes et substances qu'il renferme avec indication de leur nature et de leur poids, ainsi que, le cas échéant, du nombre des conditionnements dans lesquels lesdites plantes ou substances sont contenues.

Un procès verbal, établi immédiatement, mentionne la date, le lieu et les circonstances de la découverte, décrit les plantes et substances saisies, précise leur poids et le mode de pesée utilisé, ainsi que, le cas échéant, les tests effectués et leurs résultats. Il indique en outre le nombre des scellés réalisés et il reproduit pour chacun d'eux les mentions spécifiées à l'alinéa précédent. Il précise le lieu où les scellés seront déposés et comporte toutes autres observations utiles. Le procès-verbal et les mentions portées sur chaque scellé sont signés par toutes les personnes qui ont participé à leur confection.

La conservation des scellés est assurée dans les conditions appropriées pour prévenir les vols et autres formes de détournement, et d'éventuels recyclages sur le marché.

Tout mouvement ultérieur des scellés donne lieu à l'établissement d'un procès-verbal le décrivant et précisant son objet. Ce procès-verbal constate soit l'intégrité des scellés et des

un procès-verbal qui indique avec précision les scellés qui sont remis ou détruits. Les étiquettes des scellés ou les mentions protégées sur leurs emballages sont annexées au procès-verbal qui est signé par toutes les personnes qui ont participé à la remise ou à la destruction ou qui y ont assisté.

CHAPITRE IV : MESURES CONTRE L'ABUS DES STUPEFIANTS ET DES SUBSTANCES PSYCHOTROPES

ARTICLE 137 : L'usage hors prescription médicale des drogues sous contrôle est interdit sur le territoire national.

Toute drogue trouvée en la possession d'une personne qui en fait usage de manière illicite est saisie et sa confiscation sera ordonnée par l'autorité judiciaire compétente si ladite personne ne fait pas l'objet de poursuites. Les dispositions des articles 134 à 137 ci-dessus sont applicables.

SECTION I : DETENTION, ACHAT ILLICITE POUR CONSOMMATION PERSONNELLE

ARTICLE 138 : Nonobstant les dispositions des articles 95 et 99 ci-dessus, ceux qui auront de manière illicite, détenu, acheté ou cultivé des plantes ou substances classées comme stupéfiants ou substances psychotropes dont la faible quantité permet de considérer qu'elles étaient destinées à leur consommation personnelle, seront punis :

- s'il s'agit d'une plante ou d'une substance classée comme drogue à haut risque, y compris l'huile de cannabis, d'un emprisonnement de 3 mois à 1 an et d'une amende de 25 000 à 100 000 francs ou de l'une de ces deux peines seulement :
- s'il s'agit d'un dérivé de la plante de cannabis autre que l'huile de cannabis, d'un emprisonnement de 2 mois à 6 mois et d'une amende de 15 000 à 75 000 francs ou de l'une de ces deux peines seulement :
- s'il s'agit d'une plante ou d'une substance classée comme drogue à risque, d'un emprisonnement de 1 mois à 3 mois et d'une amende de 10 000 à 50 000 francs ou de l'une de ces deux peines seulement.

Dans ce dernier cas, l'intéressé pourra être dispensé de peine ou de l'exécution de celle-ci :

- s'il n'a pas atteint l'âge de la majorité pénale ;
- s'il n'est pas en état de récidive.

SECTION II : CONDUITE SOUS L'EMPRISE D'UNE DROGUE A HAUT RISQUE

ARTICLE 139 : Toute personne qui aura conduit un véhicule à moteur terrestre, marin ou aérien, alors qu'elle se trouvait, même en l'absence de tout signe extérieur, sous l'emprise d'une drogue à haut risque, sera punie des peines prévues pour la conduite de véhicule en état d'ivresse.

FICHE SIGNALÉTIQUE

Nom: SANGARE
Prénoms: Cheick Kader
Titre de la Thèse: Problématique de la prescription et de la délivrance de psychotropes à Bamako
Année: 2000-2001
Ville de soutenance: Bamako
Pays d'origine: Mali
Lieu de dépôt: Bibliothèque de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie
Secteur d'intérêt:
Mots clés: Prescription, délivrance, psychotropes

Résumé:

La présente étude s'est consacrée d'une part à faire ressortir les problèmes liés à la prescription et à la délivrance et d'autre part à la mesure du degré de demande-offre de psychotropes en automédication pour aboutir à la proposition d'élément permettant d'améliorer la prescription et la délivrance des médicaments en général et celles des psychotropes en particulier.

L'évaluation a conduit à des observations de résultats non satisfaisants concernant les bonnes pratiques de prescription et de délivrance des psychotropes :

- Les règles de prescription et de délivrance ne sont pas observés,
- Les prescriptions sont non conformes,
- Les délivrances sont non conformes,
- Les détentions sont non conformes

SERMENT DE GALIEN

JE JURE, EN PRESENCE DES MAITRES DE LA FACULTE,

DES CONSEILLERS DE L'ORDRE DES PHARMACIENS ET DE MES CONDISEIPLES:

D'HONORER CEUX QUI M'ONT INSTRUIT DANS LES PRECEPTES DE MON
ART ET LEUR TEMOIGNER MA RECONNAISSANCE EN RESTANT FIDELE A LEUR
ENSEIGNEMENT;

D'EXERCER DANS L'INTERET DE LA SANTE PUBLIQUE, MA PROFESSION
AVEC CONSCIENCE ET DE RESPECTER NON SEULEMENT LA LEGISLATION EN
VIGUEUR MAIS AUSSI LES REGLES DE L'HONNEUR, DE LA PROBITE ET DU
DESINTERESSEMENT;

DE NE JAMAIS OUBLIER MA RESPONSABILITE ET MES DEVOIRS ENVERS LE
MALADE ET SA DIGNITE HUMAINE;

EN AUCUN CAS, JE NE CONSENTIRAI A UTILISER MES CONNAISSANCES ET
MON ETAT POUR CORROMPRE LES MŒURS ET FAVORISER LES ACTES CRIMINELS.

QUE LES HOMMES M'ACCORDENT LEUR ESTIME SI JE SUIS FIDELE A MES PROMESSES.

QUE JE SOIS COUVERT D'OPPROBRE ET MEPRISE DE MES CONFRERES SI J'Y MANQUE.

JE LE JURE.
