

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple- Un But- Une Foi



UNIVERSITE DES SCIENCES DES TECHNIQUES ET
DES TECHNOLOGIES DE BAMAKO

Faculté de Pharmacie (FAPH)

Année universitaire 2019-2020

THÈSE

N°

**Connaissances, attitudes et pratiques
du personnel des officines privées sur la
réglementation des stupéfiants à Kayes**

Présentée et soutenue publiquement le 26 / 11/ 2020 devant la Faculté de Pharmacie.

Par

Mme. Coumba DIARRA

Pour l'obtention du grade de Docteur en Pharmacie
(DIPLOME D'ETAT)

COMPOSITION DU JURY

Président : Pr. Sékou Fantamady TRAORE

Membres : Dr. Sylvestre TRAORE

Dr.Mohamed dit Sarmoye TRAORE

Co-directeur : Dr. Issa COULIBALY

Directeur : Pr. Mouctar DIALLO

Liste des professeurs de la FAPH année universitaire 2019-2020

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTE DE PHARMACIE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2019-2020

ADMINISTRATION

Doyen : Boubacar TRAORE, Professeur

Vice-doyen : Sékou BAH, Maître de Conférences

Secrétaire principal : Seydou COULIBALY, Administrateur Civil

Agent comptable : Ismaël CISSE, Contrôleur des Finances,

PROFESSEURS HONORAIRES

| N° | PRENOMS | NOM | SPECIALITE |
|----|------------------|------------|-----------------------------|
| 1 | Flabou | BOUGOUDOGO | Bactériologie-Virologie |
| 2 | Boubacar Sidiki | CISSE | Toxicologie |
| 3 | Mahamadou | CISSE | Biologie |
| 4 | Daouda | DIALLO | Chimie Générale et Minérale |
| 5 | Souleymane | DIALLO | Bactériologie - Virologie |
| 6 | Kaourou | DOUCOURE | Physiologie |
| 7 | Ousmane | DOUMBIA | Chimie thérapeutique |
| 8 | Boukassoum | HAÏDARA | Législation |
| 9 | Gaoussou | KANOUTE | Chimie analytique |
| 10 | Alou A. | KEÏTA | Galénique |
| 11 | Mamadou | KONE | Physiologie |
| 12 | Mamadou | KOUMARE | Pharmacognosie |
| 13 | Brehima | KOUMARE | Bactériologie/Virologie |
| 14 | Abdourahamane S. | MAÏGA | Parasitologie |
| 15 | Saïbou | MAÏGA | Législation |
| 16 | Elimane | MARIKO | Pharmacologie |
| 17 | Sékou Fantamady | TRAORE | Zoologie |

DER : SCIENCES BIOLOGIQUES ET MEDICALES

1. PROFESSEURS/DIRECTEUR DE RECHERCHE

| N° | PRENOMS | NOM | SPECIALITE |
|----|----------------|---------|--------------------------|
| 1 | Mounirou | BABY | Hématologie |
| 2 | Bakary Mamadou | CISSE | Biochimie |
| 3 | Abdoulaye | DABO | Biologie/Parasitologie |
| 4 | Mahamadou | DIAKITE | Immunologie-Génétique |
| 5 | Alassane | DICKO | Santé Publique |
| 6 | Abdoulaye | DJIMDE | Parasitologie-Mycologie |
| 7 | Amagana | DOLO | Parasitologie-Mycologie |
| 8 | Akory Ag | IKNANE | Santé Publique/Nutrition |
| 9 | Ousmane | KOITA | Biologie-Moléculaire |
| 10 | Boubacar | TRAORE | Parasitologie-Mycologie |

2. MAITRES DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

| N° | "RENOMS | NOM | SPECIALITE |
|----|-------------------|----------|------------------------------------|
| 1 | Aldjouma | GUINDO | Hématologie |
| 2 | Kassoum | KAYENTAO | Santé publique/ Bio-statistique |
| 3 | Bourèma | KOURIBA | Immunologie Chef de DER |
| 4 | Issaka | SAGARA | Bio-statistique |
| 5 | Mahamadou Soumana | SISSOKO | Bio-statistique |
| 6 | Ousmane | TOURE | Santé Publique/Santé environnement |

3. MAITRES ASSISTANTS/CHARGE DE RECHERCHE

| N° | PRENOMS | NOM | SPECIALITE |
|----|---------------------|------------|------------------------------------|
| 1 | Mohamed | AG BARAIKA | Bactériologie-virologie |
| 2 | Charles | ARAMA | Immunologie |
| 3 | Boubacar Tiétiè | BISSAN | Biologie clinique |
| 4 | Djibril Mamadou | COULIBALY | Biochimie clinique |
| 5 | Seydou Sassou | COULIBALY | Biochimie Clinique |
| 6 | Antoine | DARA | Biologie Moléculaire |
| 7 | Souleymane | DAMA | Parasitologie -Mycologie |
| 8 | Djénéba Koumba | DABITAO | Biologie moléculaire |
| 9 | Laurent | DEMBELE | Biotechnologie Microbienne |
| 10 | Klétigui Casimir | DEMBELE | Biochimie Clinique |
| 11 | Seydina S. A | DIAKITE | Immunologie |
| 12 | Yaya | GOÏTA | Biochimie Clinique |
| 13 | Ibrahima | GUINDO | Bactériologie virologie |
| 14 | Aminatou | KONE | Biologie moléculaire |
| 15 | Birama Apho | LY | Santé publique |
| 16 | Almoustapha Issiaka | MAÏGA | Bactériologie-Virologie |
| 17 | Dinkorma | OUOLOGUEM | Biologie Cellulaire |
| 18 | Fanta | SANGHO | Santé Publique/Santé communautaire |
| 19 | Oumar | SANGHO | Epidémiologie |

4. ASSISTANTS/ ATTACHE DE RECHERCHE

| N° | PRENOMS | NOM | SPECIALITE |
|----|--------------------|-----------|---------------------------------------|
| 1 | Djénéba | COULIBALY | Nutrition/Diététique |
| 2 | Issa | DIARRA | Immunologie |
| 3 | Fatou | DIAWARA | Epidémiologie |
| 4 | Merepen dit Agnès | GUINDO | Immunologie |
| 5 | Falaye | KEÏTA | Santé publique/Santé Environnement |
| 6 | N'Deye Lallah Nina | KOITE | Nutrition |
| 7 | Amadou Birama | NIANGALY | Parasitologie-Mycologie |
| 8 | Djakaridia | TRAORE | Hématologie |

DER : SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEURS/DIRECTEUR DE RECHERCHE

| N° | PRENOMS | NOM | SPECIALITE |
|----|---------|--------|--------------------------------------|
| 1 | Drissa | DIALLO | Pharmacognosie |
| 2 | Rokia | SANOGO | Pharmacognosie Chef de DER |

2. MAITRES DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

| N° | PRENOMS | NOM | SPECIALITE |
|----|---------|-----|------------|
| - | Néant | - | - |

3. MAITRES ASSISTANTS/CHARGE DE RECHERCHE

| N° | PRENOMS | NOM | SPECIALITE |
|----|----------------|-----------|------------------------|
| 1 | Loséni | BENGALY | Pharmacie hospitalière |
| 2 | Bakary Moussa | CISSE | Galénique |
| 3 | Yaya | COULIBALY | Législation |
| 4 | Issa | COULIBALY | Gestion |
| 5 | Balla Fatogoma | COULIBALY | Pharmacie hospitalière |
| 6 | Mahamane | HAÏDARA | Pharmacognosie |
| 7 | Hamma Boubacar | MAÏGA | Galénique |
| 8 | Moussa | SANOGO | Gestion |
| 9 | Adiaratou | TOGOLA | Pharmacognosie |

4. Assistants / attache de recherche

| N° | PRENOMS | NOM | SPECIALITE |
|----|---------------------|-----------|--------------------------|
| 1 | Seydou Lahaye | COULIBALY | Gestion pharmaceutique |
| 2 | Daouda Lassine | DEMBELE | Pharmacognosie |
| 3 | Adama | DENOU | Pharmacognosie |
| 4 | Sékou | DOUMBIA | Pharmacognosie |
| 5 | Assitan | KALOGA | Législation |
| 6 | Ahmed | MAÏGA | Législation |
| 7 | Aichata Ben Adam | MARIKO | Galénique |
| 8 | Aboubacar | SANGHO | Législation |
| 9 | Bourama | TRAORE | Législation |
| 10 | Karim | TRAORE | Sciences pharmaceutiques |
| 11 | Sylvestre | TRAORE | Gestion pharmaceutique |
| 12 | Aminata Tiéba | TRAORE | Pharmacie hospitalière |
| 13 | Mohamed dit Sarmoye | TRAORE | Pharmacie hospitalière |

DER : SCIENCES DU MEDICAMENT

1. PROFESSEURS/DIRECTEUR DE RECHERCHE

| N° | PRENOMS | NOM | SPECIALITE |
|----|----------------|---------|-------------------|
| 1 | Benoît Yaranga | KOUMARE | Chimie Analytique |
| 2 | Ababacar I. | MAÏGA | Toxicologie |

2. MAITRES DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

| N° | PRENOMS | NOM | SPECIALITE |
|----|---------|-----|----------------------------------|
| 1 | Sékou | BAH | Pharmacologie Chef de DER |

3. MAITRES ASSISTANTS/CHARGE DE RECHERCHE

| N° | PRENOMS | NOM | SPECIALITE |
|----|------------------|---------|----------------------|
| 1 | Dominique Patomo | ARAMA | Pharmacie chimique |
| 2 | Mody | CISSE | Chimie thérapeutique |
| 3 | Ousmane | DEMBELE | Chimie thérapeutique |
| 4 | Tidiane | DIALLO | Toxicologie |
| 5 | Madani | MARIKO | Chimie Analytique |
| 6 | Hamadoun Abba | TOURE | Bromatologie |

4. ASSISTANTS/ATTACHE DE RECHERCHE

| N° | PRENOMS | NOM | SPECIALITE |
|----|-------------------|-----------|-------------------|
| 1 | Mahamadou | BALLO | Pharmacologie |
| 2 | Dalaye Bernadette | COULIBALY | Chimie analytique |
| 3 | Blaise | DACKOOU | Chimie Analytique |
| 4 | Fatoumata | DAOU | Pharmacologie |
| 5 | Abdourahamane | DIARA | Toxicologie |

| | | | |
|---|------------------------|---------|-------------------|
| 6 | Aiguerou dit Abdoulaye | GUINDO | Pharmacologie |
| 7 | Mohamed El Béchir | NACO | Chimie analytique |
| 8 | Mahamadou | TANDIA | Chimie Analytique |
| 9 | Dougoutigui | TANGARA | Chimie analytique |

DER : SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS/DIRECTEUR DE RECHERCHE

| N° | PRENOMS | NOM | SPECIALITE |
|----|-----------|--------|------------------------------|
| 1 | Mouctar | DIALLO | Biologie/ Chef de DER |
| 2 | Mahamadou | TRAORE | Génétique |

2. MAITRES DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

| N° | PRENOMS | NOM | SPECIALITE |
|----|---------|---------|------------------|
| 1 | Lassana | DOUMBIA | Chimie appliquée |

3. MAITRES ASSISTANTS/CHARGE DE RECHERCHE

| N° | PRENOMS | NOM | SPECIALITE |
|----|----------------|--------|-----------------------------|
| 1 | Mamadou Lamine | DIARRA | Botanique-Biologie végétale |
| 2 | Abdoulaye | KANTE | Anatomie |
| 3 | Boureima | KELLY | Physiologie médicale |

4. ASSISTANTS/ATTACHE DE RECHERCHE

| N° | PRENOMS | NOM | SPECIALITE |
|----|--------------|---------|----------------------|
| 1 | Seydou Simbo | DIAKITE | Chimie organique |
| 2 | Modibo | DIALLO | Génétique |
| 3 | Moussa | KONE | Chimie Organique |
| 4 | Massiriba | KONE | Biologie Entomologie |

CHARGES DE COURS (VACATAIRES)

| N° | PRENOMS | NOM | SPECIALITE |
|----|--------------|-----------|--------------|
| 1 | Cheick Oumar | BAGAYOKO | Informatique |
| 2 | Babou | BAH | Anatomie |
| 3 | Souleymane | COULIBALY | Psychologie |

| | | | |
|----|------------|-----------|--------------------------------------|
| 4 | Yacouba | COULIBALY | Droit commercial |
| 5 | Bouba | DIARRA | Bactériologie |
| 6 | Moussa I | DIARRA | Biophysique |
| 7 | Babacar | DIOP | Chimie organique |
| 8 | Aboubakary | MAÏGA | Chimie organique |
| 9 | Massambou | SACKO | SCMP/SIM |
| 10 | Modibo | SANGARE | Anglais |
| 11 | Satigui | SIDIBE | Pharmacie vétérinaire |
| 12 | Sidi Boula | SISSOKO | Histologie-embryologie |
| 13 | Fana | TANGARA | Mathématiques |
| 14 | Djénébou | TRAORE | Sémiologie et Pathologie médicale |
| 15 | Mamadou B | TRAORE | Physiologie |
| 16 | Boubacar | ZIBEÏROU | Physique |

Bamako, le 20 octobre 2020

P/Le Doyen/PO
Le Secrétaire Principal

Seydou COULIBALY
Administrateur Civil

DEDICACES

Je dédie ce travail

A ALLAH, le Tout Puissant et Tout Miséricordieux ! Gloire à **ALLAH** ! qui m'as permis de vivre ce moment précieux de ma vie. Je t'en rends grâce. Que nos pas soient guidés dans ta miséricorde et dans ta lumière.

Au Prophète Mohamed (PSL), que la paix et la bénédiction soient sur lui, sur toute sa famille et ses compagnons.

A mon père, Cheick Oumar

Ton sens de responsabilité, d'éducation, de patience et de tolérance a marqué à jamais tes enfants. Ce travail est le fruit de ton dévouement pour la réussite de tes enfants. Je te remercie de m'avoir mis à l'école. Trouve cher père, par ce présent travail ma reconnaissance et l'expression de mon affection envers toi.

A ma Maman, TRAORE Coumba

Mère irréprochable, ton grand courage, ta sagesse, ton souci pour le bien être de tout le monde en particuliers des enfants font de toi une femme et une mère admirée et respectée de tous. Connue par ton grand amour pour le travail, que tu as su inculquer en moi m'a beaucoup aidé dans la réalisation de ce document. Tes innombrables sacrifices ont été une véritable preuve d'amour pour tes enfants et il va de soi que tu en récoltes des fruits. Ce travail en est un, qu'il réjouisse ton cœur.

Je t'aime maman !

A Mon Mari, Médecin Lieutenant Souleymane dit Siriman MAGASSOUBA.

Aucun mot ne saurait t'exprimer mon profond attachement et ma reconnaissance pour l'amour, la tendresse et la gentillesse dont tu m'as toujours entouré. Cher mari j'aimerais bien que tu trouves dans ce travail l'expression de mes sentiments de reconnaissance les plus sincères car grâce à ton aide et à ta patience avec moi que ce travail a pu voir le jour.

A mon fils, Mody MAGASSOUBA

Merci à Dieu de m'avoir donné un enfant aussi attachant. Merci à mon fils pour tous ces "je t'aime maman ». Merci de m'avoir redonné le sourire et l'envie de vivre et de nous construire un avenir ! Merci pour tous ces fous rires et toutes ces larmes de joie versées pour toi quoiqu'il arrive je te tiendrai toujours la main merci mon petit cœur pour tout ce bonheur !

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

LSD : Diéthyllysergamide

ONP : Ordre National des Pharmaciens

ARS : Agence Régionale de Santé

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé

MNU : Médicaments Non Utilisés

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

A notre maître et président du jury

Professeur Sékou Fantamady TRAORE

- PhD en entomologie médical
- Directeur du programme d'entomologie médicale du MRTC
- Responsable de l'enseignement de la biologie et de la zoologie a la FMPOS
- Chef DER des sciences fondamentales

Nous sommes honorés que vous ayez accepté de présider le Jury de notre thèse. Votre simplicité, votre rigueur, l'abnégation au travail, le sens élevé du devoir, vos qualités scientifiques et votre pédagogie font de vous un maître admiré, vous avez fait montre, comme à vos nobles habitudes, d'une disponibilité à la hauteur de nos sollicitations.

Recevez toute notre gratitude et nos remerciements pour l'intérêt que vous avez su porter à ce travail.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

Dr TRAORE Sylvestre

- Assistant de recherche en gestion pharmaceutique à la Faculté de pharmacie (FAPH)

Cher Maître,

Nous avons été flattés par votre gentillesse, votre simplicité et le souci du travail bien fait.

Trouvez ici l'expression de notre gratitude

A NOTRE MAITRE ET JUGE

Dr TRAORE Mohamed dit Sarmoye

- Assistant de recherche en pharmacie hospitalière au CHU de Kati

C'est avec plaisir que vous avez accepté de faire partir de ce jury.

Vous n'avez ménagé aucun effort pour la réussite de ce travail.

Veillez accepter, cher maitre, notre hommage respectueux et notre profonde gratitude.

A NOTRE MAITRE ET CO-DIRECTEUR DE THESE :

Dr COULIBALY ISSA

- Maître - Assistant en gestion à la FMOS et FAPH ;
- Chef de service des examens et concours à la faculté FMOS et FAPH ;
- Ancien président de l'ordre des pharmaciens de la région de Koulikoro ;
- Titulaire d'un master en management des établissements de santé ;
- Doctorant en science de gestion à l'école doctorale des sciences juridiques, politiques, économiques et de gestion de l'université Cheikh Anta Diop de Dakar

Cher Maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de co-diriger ce travail. En dépit de votre calendrier chargé, vous avez démontré une fois de plus l'intérêt que vous portez pour les travaux de recherche en pharmacie.

Trouvez ici, l'expression de toute notre reconnaissance.

A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE

Professeur Mouctar DIALLO

- Titulaire d'un doctorant (PHD) en parasitologie Entomologie médicale ;
- Professeur de parasitologie /mycologie a la faculté de pharmacie (FAPH)
- Responsable de l'unité de diagnostic parasitaire au Malaria Research and Training center(MRTC) a la FMPOS
- Chef de DER des sciences fondamentales de la FAPH
- Président de l'association des biologistes techniciens de laboratoire du Mali

Nous avons été fascinés par vos qualités de chercheurs, d'enseignant et de formateur, votre rigueur scientifique, le souci du travail bien fait. Nous sommes très touchés par l'honneur que vous nous avez fait en acceptant de nous confier ce travail. Nous avons été marqués par votre sérieux, votre modestie, votre humilité et toutes vos qualités humaines. Nous vous remercions infiniment pour avoir consacré à ce travail une partie de votre temps précieux. Veuillez trouver ici, cher maitre, le témoignage de notre grande estime et de notre sincère reconnaissance.

REMERCIEMENTS

A MES TANTES ET ONCLES

Je vous remercie tous de m'avoir soutenu et donné le courage de parcourir ce long Chemin. Votre soutien a été sans faille. Je ne saurai jamais vous oublier. Ce travail est le fruit de vos efforts conjugués.

A MES SŒURS ET FRERES

Ce travail est le vôtre aussi. Vous aviez été toujours là pour moi dans mes épreuves. Je suis fière de vous avoir comme frère, j'espère être à la hauteur de vos attentes. Que Dieu tout puissant nous accompagne.

A ma belle-mère, Mme MAGASSOUBA Doussou TRAORE

Tes conseils, ne m'ont jamais fait défaut. Que le bon Dieu t'accorde prospérité et bonheur. Retrouves ici mes considérations et ma gratitude.

Aux corps enseignants de la FMOS/FAPH

Merci pour vos qualités intellectuelles, votre disponibilité, votre amour du travail bien fait, mes chers maîtres, je suis fière de toute la formation que j'ai reçue auprès de vous.

Au personnel de la pharmacie CHERIFLA de KAYES

Dr BANE Malick, Dr TRAORE Abdramane, Dr SANOGO Eladji, Mohamed FOMBA, Samba GUINDO, Baboye BANE, Aichata DIALLO, Ibrahima BAH. Merci pour votre contribution pour mener à bien ce travail.

Aux familles, KONE, DIABY, DICKO, TRAORE et KEITA

Votre accueil et la considération que vous avez porté à mon égard ont fait que je me sentais chez moi. Merci pour votre hospitalité. Que le tout puissant vous récompense et vous donne longue vie.

A toute la famille MAGASSOUBA

Votre respect envers les autres, votre Disponibilité, votre écoute de l'autre ne m'ont jamais laissé indifférent. Ce modeste travail est le fruit de votre contribution.

A mes amis de tous les jours : Dr COULIBALY Assetou , Dr GUINDO Abdarhamane , Dr SIDIBE Fodé , KANOUTE Tefrou ,KEITA Datouma , DAO Aîchata ,DIALLO Djenebou , HAIDARA Fatmatou Zahara . Plus que des amis vous êtes des frères et sœurs. Nous avons partagé tant de moments de joie et de peine. Ce travail est le fruit de notre acharnement quotidien.

A tous les étudiants de la section pharmacie promotion Feu Pr Moussa HARAMA

Je n'oublierai jamais les bons moments passés ensemble.

A tous ceux qui m'ont appris le sens du savoir et le respect du devoir.

Je remercie tous ceux qui de près ou de loin m'ont aidé durant ce parcours.

LISTE DES TABLEAUX

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Tableau I : répartition des dispensateurs en fonction de leur qualification..... | P.31 |
| Tableau II : répartition des dispensateurs en fonction de leur l'ancienneté dans l'officine (durée en année) | P.31 |
| Tableau III : répartition selon la connaissance personnelle des dispensateurs sur l'usage des stupéfiants..... | P.32 |
| Tableau IV : répartition du personnel de la pharmacie qui ont délivrés les stupéfiants selon leur qualification | P.34 |
| Tableau V : répartition de la vente des stupéfiants selon le respect de la réglementation des stupéfiants | P.34 |
| Tableau VI : répartition des ordonnances selon la provenance de la prescription..... | P.34 |
| Tableau VII : répartition des prescripteurs selon leur qualification..... | P.35 |

LISTE DES FIGURES

- Figure 1** : Répartition des dispensateurs selon le sexe.....P.30
- Figure 2** : Répartition de dispensateurs selon l'âge.....P.30
- Figure 3** : répartition selon la disponibilité du registre des stupéfiants.....P.32
- Figure 4** : répartition selon la vente des stupéfiants avec ou sans ordonnance.....P.33
- Figure 5** : répartition du personnel selon leurs connaissances sur la réglementation des stupéfiantsP.33

SOMMAIRE

| | |
|--------------------------------------------|--------------|
| Introduction | P.1-P.4 |
| Objectifs | P.5 |
| Généralités | P.6 – P.25 |
| Méthodologie | P.26 – P.28 |
| Résultats | P.29 – P.35 |
| Commentaires et Discussion | P.36 – P.40 |
| Conclusion et Recommandations | P.41 – P.45 |
| Bibliographie | P.46 – P. 49 |
| Annexe | P.50 – P.55 |

INTRODUCTION

INTRODUCTION

L'art de prescrire des médicaments comme celui de les dispenser, implique de la part des professionnels habilités à exercer l'une de ces activités le respect d'un certain nombre de dispositions législatives et réglementaires ayant globalement pour objectif la garantie des intérêts de la santé publique [1]. Les textes qui réglementent la prescription au Mali sont très mal connus du personnel sanitaire. Dans la pratique quotidienne, nous constatons que tous les professionnels de santé prescrits au Mali. Ces textes se résument essentiellement à **l'arrêté n°91-4318/MSSPA/Cab du 03 Octobre 1991** fixant les modalités de l'organisation de l'exercice privé des professions sanitaires et d'opticiens lunetier. Ainsi, nous savons que le pharmacien ne peut délivrer des produits ou des préparations contenant des substances vénéneuses que sur présentation d'une ordonnance d'un médecin ou d'un vétérinaire. Toutefois, le chirurgien-dentiste et les sages-femmes peuvent prescrire sur ordonnance, certaines substances des tableaux ABC dont la liste est fixée par décision du ministre chargé de la santé publique après avis de l'ordre des médecins et celui des sages-femmes (Article 2 :les dispositions du présent arrêté fixent les modalités d'organisations de l'exercice ,privé dans les établissements d'importation et ou de vente en gros des produits pharmaceutiques, dans l'officine de pharmacie, dans les laboratoires d'analyses biomédicales et des dépôts de produits pharmaceutiques.

Elles fixent également des modalités d'organisations de la profession d'opticien lunetier [2]).

Un groupe non négligeable de ces substances est constitué par les médicaments stupéfiants. Depuis plusieurs années ces médicaments sont connus pour de leur tropisme du système nerveux central, ils sont utilisés à de nombreuses fins.

Du prescripteur au malade, la législation pharmaceutique veut que ces médicaments spécifiques soient délivrés à partir d'une ordonnance médicale

correctement rédigée et dont la conformité sera préalablement attestée par le pharmacien ou ses collaborateurs. Détenteur du monopole pharmaceutique pour ce qui concerne la préparation et la commercialisation des médicaments, le pharmacien est astreint au respect de la législation pharmaceutique assortie d'un code de déontologie [3]. L'ordonnance contenant de médicaments stupéfiants contient plusieurs mentions obligatoires[4].

Au Mali, plusieurs études ont porté sur la prescription et les besoins en stupéfiants et psychotropes et ont dégagé que la prescription, la délivrance et la consommation de ces médicaments constituent un problème de santé publique [5]

Pour une meilleure utilisation de ces médicaments il faudra une application stricte de la législation et de la Déontologie pharmaceutique et des règles de prescription.

Dans nos revues de la littérature beaucoup d'études ont été faites sur les psychotropes, elles portaient sur la qualité de prescription et de dispensation de ces médicaments en officine. Tenant compte de cette situation, nous avons entrepris cette étude de connaissances, attitudes et pratiques du personnel des officines de la ville Kayes sur la réglementation et les ventes des stupéfiants

I. OBJECTIFS

1.1. Objectif général :

- Evaluer les connaissances, attitudes et pratiques du personnel des officines privées sur la réglementation des stupéfiants à Kayes.

1.2. Objectifs spécifiques :

- Identifier le profil socio-professionnel du personnel des officines de la ville de Kayes ;
- Déterminer les connaissances du personnel des officines sur la réglementation et la vente des stupéfiants dans la ville de Kayes;
- Identifier l'attitude et les pratiques du personnel sur la dispensation des stupéfiants en officine dans la ville de kayes ;

II. Généralités

2.1. Rappels des données sur la consommation des psychotropes dans le monde

En **Tunisie** selon une enquête qui a été réalisé sur la fréquence, le mode et le coût de la consommation nationale des psychotropes, les psychotropes sont les médicaments les plus prescrits par les praticiens. Parmi ces psychotropes il ressort que les anxiolytiques sont les plus prescrits [6].

Quant à la **France**, elle a une consommation des psychotropes trois fois plus importante que l'Angleterre ou l'Allemagne. Durant l'année 1997, 12% des français âgés de plus de 15 ans ont consommé un ou plusieurs psychotropes soit 7,9% d'anxiolytiques, 4,7% d'hypnotique, 3,6% d'antidépresseur, 1,5% neuroleptique. Cette consommation des psychotropes croît avec l'âge : après 50 ans pour les femmes et après 60 ans pour les hommes, plus d'une personne sur six a consommé un ou plusieurs psychotropes. Trop de français, en particulier après 60 ans, sont traités trop longtemps par des psychotropes : 11% des français sont des consommateurs réguliers de psychotropes (au moins une fois par semaine et depuis aux moins six mois), 29% des femmes entre 60 et 69 ans, plus de 34% des femmes âgées de plus de 80 ans. La France est le premier pays consommateurs des psychotropes. Avec les tranquillisants la France consomme deux fois plus que l'Espagne, cinq fois plus que l'Allemagne, huit fois plus que l'Angleterre et chaque année 80 millions de boîtes de psychotropes sont consommées soit des milliards de francs [8]. En 2004 une étude réalisée chez les agriculteurs en France montre que parmi les psychotropes, les anxiolytiques sont les plus prescrits : 13,3% des patients agricoles en ont consommés au moins une fois durant les six derniers mois de 2004. Selon cette même étude le taux de consommateur des psychotropes pour les antidépresseurs de 8,10% suivis des hypnotiques 7,5%, des neuroleptiques 2,6% et du lithium 0,10%. Dans la majorité des prescriptions, au moins deux classes de psychotropes sont

prescrites simultanément et 76,50 % des patients suivant un traitement de neuroleptiques consomment également un autre psychotrope. Cette prise de neuroleptiques est dans un cas sur deux, associée à un anxiolytique ou un antidépresseur et, dans un cas sur trois à un hypnotique. Pour les antidépresseurs, l'association avec un autre psychotrope est présente dans 71% des cas, pour les anxiolytiques dans 55,70% des cas et pour les hypnotiques 49,30%. D'autre part, la classe des hypnotiques présente le taux le plus élevé de consommateurs réguliers : 15,60% des consommateurs de cette classe ont eu au moins deux délivrances sur les six mois (12,30% pour les anxiolytiques et 10,30% pour les antidépresseurs) [7].

En ce qui concerne le **Canada**, selon une étude de l'Institut Canadien d'Information sur la santé (ICIS) réalisée en 2006-2007, le taux d'utilisation d'antipsychotiques chez les femmes âgées était de 5,80%, dans les six provinces canadiennes qui ont fait l'objet de l'étude, comparativement à 4,20% pour les hommes âgés. Selon l'étude de l'ICIS, l'utilisation des psychotropes et neuroleptiques augmentait en fonction de l'âge, peu importe le sexe. Les personnes âgées de 65 à 74 ans présentaient le taux d'utilisation d'antipsychotiques le plus faible (3% pour les hommes et 3,60% pour les femmes), tandis que celles de 85 ans ou plus présentaient le taux d'utilisation le plus élevé (9,10% chez les hommes et 11,4% chez les femmes) [8].

Les études menées entre 1960 et 1980 sur les substances psychotropes ont été menées dans divers pays.

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 [9].

En **Afrique subsaharienne** l'enquête de l'institut international de formation et de lutte contre les drogues faite au Mali, Sénégal, Kenya et au Zimbabwe a montré d'après les renseignements obtenus au niveau des hôpitaux psychiatriques, que les psychotropes représentaient 51% des produits de toxicomanie au Mali, 6% au Zimbabwe et 20% au Sénégal comme produit principal. Ces mêmes médicaments sont utilisés comme produits secondaires de la toxicomanie dans 14% des cas au Mali, 8% au Zimbabwe et 22% au Sénégal [9]. Selon les mêmes sources de renseignements dans les prisons, les médicaments psychotropes représentent 39% au Mali et 12% au Sénégal comme produit principal de la toxicomanie. Ils 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 avait montré que sur 563 jeunes âgés de 10 à 29 ans et leurs parents, les tranquillisants représentaient seulement 2% des drogues régulièrement consommées [9].

❖ **Histoire sur la réglementation et l'usage des psychotropes**

– **Réglementation sur les psychotropes**

En 1909, à Shanghai, a eu lieu le premier accord international visant à contrôler le commerce d'un psychotrope à usage non thérapeutique. Il se limite à l'opium. Il sera suivi de la conférence de La Haye en 1912 qui s'étend de l'opium, à la morphine, la codéine et la cocaïne. Puis en 1925, la Société des Nations convoque la première Convention Internationale de l'Opium à Genève qui s'étendra au cannabis et à l'héroïne. Entre 1931 et 1953, six conventions internationales sont signées, toutes visant à renforcer la prohibition de l'usage et à sanctionner la vente. La décolonisation place les pays européens dans un

contexte dans lequel, ne profitant plus des revenus des ventes de ces produits, ils rejoignent la position des États-Unis [10] . visant à imposer une prohibition de ces substances. Cette situation dans laquelle les pays en voie de développement de l'hémisphère sud sont stigmatisés comme producteur de drogues et les pays industrialisés de l'hémisphère nord figurent les consommateurs persistent jusqu'aux années 1990. La mondialisation redéfinit alors les rôles des pays producteurs qui deviennent eux-mêmes consommateurs et les pays consommateurs qui deviennent producteurs [10].À la fin de la Seconde Guerre mondiale, la prohibition semble avoir eu raison du problème des drogues dans les pays occidentaux. Dans les années 1960 , les pays occidentaux voient une augmentation importante de la consommation qui sort des milieux artistiques et scientifiques pour toucher l'ensemble de la population ainsi que du trafic ce qui les décide à mettre en place une réglementation internationale. Une relation de causalité entre les mouvements contestataires des années 1960 et la consommation de psychotropes est mise en avant par les politiques occidentales de l'époque qui vont réprimer l'un pour enrayer l'autre [10]. La convention unique sur les stupéfiants de 1961 est adoptée puis complétée par la Convention sur les substances psychotropes de 1971 et la Convention contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988 afin de combattre aussi les filières internationales d'approvisionnement. C'est dans le même temps, qu'apparaissent en occident les premiers écrits faisant état d'un culte de la drogue [11] . tant par la consommation de psychotropes illégaux que de médicaments psychotropes , on le décrit alors comme un phénomène social d'évasion face aux activités normales quotidiennes. Le terme drogue se charge d'une valeur péjorative éloignée de son sens original qui témoigne d'une évolution linguistique significative d'une rupture culturelle majeure quant au rapport de l'homme avec les psychotropes. Rupture qui différencie d'un côté les psychotropes illégaux ou drogues et les psychotropes à usage médical ou médicaments avec chacun un mode de fonctionnement propre

et des acteurs spécifiques alimentant deux marchés distincts mais interconnectés. Alors que parallèlement apparaissent et se développent les études ethnologiques, ethnobotaniques et anthropologiques sur les usages rituels de ces produits[10]. Dans les années 1980, l'apparition du sida et de nouvelles substances poussent les pays occidentaux d'une politique presque uniquement répressive vers des politiques de prévention et de réduction des risques [10]. Dans les années 1990. Le problème de la consommation de psychotropes s'est répandu sous l'impulsion de la mondialisation, il ne touche plus seulement les pays occidentaux même si des différences culturelles ou géographiques subsistent dans la consommation de tel ou tel produit. Parallèlement la politique de prohibition menée depuis de nombreuses années par la communauté internationale montre ses limites, si les grandes organisations criminelles type mafias, cartels... ont pour la plupart disparu, le trafic n'a pas disparu et ces grandes organisations ont été remplacées par de plus nombreuses et plus petites structures d'autant plus difficiles à combattre. Face à ces limites des initiatives alternatives émergent, visant par exemple à réhabiliter les usages traditionnels dans le but de détourner les producteurs des trafiquants, en Bolivie par exemple. [10].

– L'utilisation

Au début du XIXe siècle, il semble que l'avenir des psychotropes sera celui de la « *psychopharmacologie cosmétique* » avec des produits consommés dans un but de médication de confort pour les médicaments psychotropes et celui des « *designer drugs* » pour les stupéfiants (11). Avec l'avènement des progrès scientifiques ce fut la découverte en course : le premier neuroleptique fut la chlorpromazine (molécule commercialisée sous le nom « *Largactil* »), utilisée dès les années 1950. Elle fut découverte en France par Henri Laborit qui travaillait sur l'anesthésie. Durant ses premiers travaux, il avait mis au point, avec Pierre Huguenard, un « *cocktail lytique* » qui, combinant trois composés aux effets narcotique : protoxyde d'azote, péthidine (antalgique) et

prométhazine un dérivé phénothiazinique (sédatif), induisait un état « *d'hibernation artificielle* » [10]. Huguenard et Laborit avaient déjà noté que la prométhazine présente dans le « *cocktail lytique* » qu'ils utilisaient pour l'anesthésie induisait un « *état d'indifférence du malade pour son environnement* » (ou « *ataraxie* »). Ainsi, lors d'une opération de la face qui ne pouvait donc être accompagnée par une inhalation de protoxyde d'azote, ils purent observer le puissant effet d'une combinaison de péthidine et d'hydrochloride de diéthazine (un dérivé phénothiazinique, proche de la prométhazine) ; la patiente décrivit ainsi l'intervention : « *Je sentais les coups de marteau et les ciseaux couper, mais comme si cela arrivait au nez d'un autre : cela m'était indifférent* ». [10]. Chez Rhône-Poulenc, le chimiste Paul Charpentier travaillait sur les propriétés antihelminthiques des dérivés phénothiaziniques (pour combattre la malaria) et c'est en décembre 1950, qu'il synthétisa la chlorpromazine. Inspirés par les observations faites par Laborit sur les phénothiazines, les pharmacologues de Rhône-Poulenc (P. Ketches, L. Julou et S. Courvoisier) notèrent une propriété remarquable de la chlorpromazine : chez l'animal, elle induisait un état de catalepsie sans pour autant le paralyser. Au cours des deux années qui suivirent, les effets chez l'humain de la chlorpromazine furent évalués par différents médecins français : Au Val de Grâce, Laborit fit tester la chlorpromazine par sa collègue psychiatre Cornelia Quart i qui lui rapporta ressentir une impression de détachement. À l'Hôpital la Sainte-Anne, Jean Delay et Pierre Deniker qui avaient été alertés par les travaux de Laborit sur les effets psychoactifs des antihistaminiques découvrirent qu'en plus de produire ce détachement psychologique, la chlorpromazine était aussi efficace sur les patients schizophrènes [7]. Ces propriétés antipsychotiques firent l'objet de publications qui eurent un impact retentissant sur le traitement médical des psychoses. Confirmés par différentes équipes, les résultats de Delay, Deniker et Harl révolutionnèrent la thérapeutique psychiatrique en initiant ce que Deniker baptisa la psychopharmacologie. Au cours des années qui suivirent, de

nombreuses molécules neuroleptiques dérivées du noyau phénothiazine furent mises au point. Incidemment, c'est en voulant synthétiser un antihistaminique que les laboratoires suisses Geigy initièrent la deuxième révolution dans le domaine de la psychopharmacologie, avec l'imipramine en 1957. En effet, cette molécule faillit être abandonnée car ses effets antipsychotiques étaient relativement pauvres, jusqu'à ce que Roland Kuhn, l'ayant testé sur des malades dépressifs, constate son effet antidépresseur. Et l'imipramine devint le premier antidépresseur tricyclique

2.2. Définition et Classification

2.2.3. Définition :

➤ Pharmacie

Ce mot vient du latin grec << *pharmacon* >> qui veut dire 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.

➤ Médicament

Le médicament est toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques.

➤ Ordonnance

L'ordonnance est la 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, physiothérapeute, médicamenteux ; la dose des

médicaments et leur voie d'administration doit être indiquées ; l'ordonnance est la propriété du malade [13].

➤ **Ordonnancier**

C'est le registre dans lequel le pharmacien doit consigner les préparations et les produits vendus sur ordonnance sous surveillance.

➤ **Psychotrope**

Un psychotrope est une substance qui agit principalement sur l'état du système nerveux central en y modifiant certains processus biochimiques et physiologiques cérébraux, sans préjuger de sa capacité à induire des phénomènes de dépendance, ni de son éventuelle toxicité. [14] . En altérant de la sorte les fonctions du cerveau, un psychotrope induit des modifications de la perception, des sensations, de l'humeur, de la conscience (états modifiés de conscience) ou d'autres fonctions psychologiques et comportementales. Le terme psychotrope signifie littéralement « *qui agit, qui donne une direction* » (trope) « *à l'esprit ou au comportement* » (psycho). **Selon Jean Delay en 1957 « On appelle psychotrope, une substance chimique d'origine naturelle ou artificielle, qui a un tropisme psychologique, c'est-à-dire qui est susceptible de modifier l'activité mentale, sans préjuger du type de cette modification. » [14].**

➤ **Stupéfiant**

On entend par **stupéfiant** une substance capable de provoquer un phénomène de dépendance et de tolérance de telle sorte que le patient est amené à augmenter les doses pour obtenir les mêmes effets au cours du temps.

2.2.4. Classification

2.2.4.1. Classification des substances vénéneuses

Une substance est considérée comme **vénéneuse** à partir du moment où, introduit dans l'organisme humain, elle peut avoir une action nocive, par ailleurs, une substance vénéneuse est toxique à partir d'une dose relativement faible. [15]

La classification regroupe à la fois les substances mais aussi les préparations contenant des substances.

- On entend par substances un élément chimique et ses composants à l'état naturel ou tel qu'il est produit dans l'industrie ;
- On entend par préparation un mélange ou une solution composée de deux substances ou plus ;

D'après les articles L-5132-1 et L-5132-2 sont « considérées comme substances vénéneuses, les substances dangereuses, les substances stupéfiantes, les substances psychotropes et les substances sur la liste I et II »

2.2.4.2. Les Substances dangereuses

Elles sont classées en huit catégories

- Les substances et préparations très toxiques qui, après inhalation, ingestion ou pénétration cutanée peuvent entraîner des risques extrêmement graves, aigus ou chroniques et même la mort.
- Les substances et préparations toxiques qui, après inhalation, ingestion ou pénétration cutanée peuvent entraîner des risques graves, aigus ou chroniques et même la mort. Exemple : Chlorhydrate
- Les substances et préparations nocives qui, après inhalation, ingestion ou pénétration cutanée peuvent entraîner des risques de gravité limitée.

Exemple : Essence de térébenthine

- Les substances et préparations corrosives qui, en contact avec les tissus vivants, peuvent exercer une action destructive sur ces derniers ;

Exemple : L'eau de javel, le soluté de Dakin, l'acide chlorhydrique, sulfurique.

- Les substances et préparations irritantes non corrosives qui, en contact immédiat, prolongé ou répété avec la peau ou les muqueuses, peuvent provoquer une réaction inflammatoire.
- Les substances et préparations cancérogènes qui, par inhalation, ingestion ou pénétration cutanée peuvent produire un cancer ou augmenter la fréquence.
Exemple : L'amiante
- Les substances et préparations tératogènes, c'est-à-dire capable de provoquer des manifestations chez l'embryon ou le fœtus.

Exemple : l'isotrétinoïne spécialisée sous le nom de Roaccutane, Procuta, Curacné.

- Les substances et préparations mutagènes susceptible de provoquer des mutations génétiques ou chromosomiques ;

Exemple : Oxyde d'éthylène, Cadmium

2.2.4.3. Les substances stupéfiantes

On entend par substances stupéfiantes une substance capable de provoquer un phénomène de dépendance de telle sorte que le patient est amené à augmenter les doses pour obtenir les mêmes effets au cours du temps. Ces substances sont caractérisées par :

- **La dépendance** qui est un état de besoin physique ou psychique de l'organisme à une substance,
- **L'assuétude** qui est un état d'accoutumance et asservissement à une substance ;
- **La toxicomanie** est l'usage habituel et excessif nu cible pour un individu de substances provoquant des sensations et excitations agréable ou calmant la douleur.

Exemple : la cocaïne, la morphine, la LSD (dérivé de l'acide lysergique), les amphétamines, les cannabis, les hypnotiques.

2.2.4.4. Les substances psychotropes

Une substance psychotrope est une substance qui agit sur l'activité cérébrale ; elle peut manifester les propriétés curatives vis-à-vis des maladies mentales ou perturber le psychisme humain. Nous pouvons citer entre autres les barbituriques (butobarbital, phénobarbital), les benzodiazépines (diazépam, tetrazepam, lorazepam), les neuroleptiques (butyrophenones)..... Ce sont des substances que nous trouvons la plupart en liste I et II des substances vénéneuses.

2.2.4.5. Les substances de la liste I ou II

Les listes I et II comprennent les substances et préparations qui présentent pour la santé des risques directs ou indirects ainsi que les médicaments qui contiennent les substances dont l'activité ou les effets indésirables nécessitent une surveillance médicale.

2.2.4.6. Les substances de la liste I

Ce sont des substances ou des préparations qui présentent les risques les plus élevés pour la santé. Nous pouvons citer la colchicine, utilisée dans la crise de goutte, et la digitaline, pour les troubles du rythme cardiaque, qui sont des principes actifs pouvant provoquer des intoxications graves, voir mortel, à des doses de l'ordre du milligramme. Les corticoïdes sont très utilisés pour leurs activités anti-inflammatoires puissantes. Cette liste est aussi composée d'anticoagulants, des contraceptifs oraux, des hypnotiques, des anxiolytiques et d'antidépresseurs.

2.2.4.7. Les substances de la liste II :

Ces substances présentent pour la santé des risques moins importants. Elle est composée de la Floctafenine, du Loperamide, de l'Omeprazole, le Lantoprazole, le Lansoprazole, l'Ammoniaque, le sirop de Codéine et l'eau de Laurier cerise.

2.3. Classification des psychotropes et neuroleptiques

2.3.1. Classification selon Delay et Deniker (1957)

En 1957, Jean Delay (un psychiatre français) a élaboré avec son assistant Pierre Deniker une classification des drogues qui sera validée par le congrès mondial de psychiatrie en 1961. Cette classification distingue les substances psychotropes en fonction de leur activité sur le système nerveux central (SNC). Les psycholeptiques ou sédatifs psychiques, ralentissant l'activité du système nerveux. La liste comprend :

Les no analeptiques tels que les **hypnotiques** (barbituriques), les **thymoleptiques** tels que les neuroleptiques, les **régulateurs de l'humeur** tels que les sels de lithium, les **psycholeptiques** divers tels que les tranquillisants (anxiolytiques), les sédatifs classiques (benzodiazépines) et les antiépileptiques.

Les psychoanaleptiques ou **excitants psychiques**, accélérant l'activité du système nerveux, comprennent les **no analeptiques** tels que les stimulants de la vigilance (amphétamines), les **thymoanaleptiques antidépresseurs** tels que les stimulants de l'humeur (antidépresseurs), les stimulants divers tels que le khat et la caféine ;

Les psychodysleptiques ou perturbateurs psychiques, perturbant l'activité du système nerveux, comprennent les hallucinogènes (mescaline, peyotl, kétamine, phencyclidine, LSD), les stupéfiants (morphine, héroïne, opium), l'alcool et ses dérivés (Jeu et dépendance ...).

2.3.2. Classification selon Pelicier et Thuillier (1991)

En 1991, Yves Pelicier (un médecin français) et Jean Thuillier (un psychiatre et pharmacologue français) reprennent la classification selon Delay et Deniker pour la moderniser.

Les dépresseurs du système nerveux central ralentissent le fonctionnement du système nerveux, provoquent souvent une dépendance physique et peuvent avoir, à forte dose, des conséquences graves (dépression respiratoire). Cette classe inclut notamment l'alcool, les hypnotiques (barbituriques), les tranquillisants (benzodiazépines), les neuroleptiques et les analgésiques (opiacés, morphine, héroïne...);

Les stimulants agissent sur le fonctionnement du système nerveux, provoquent souvent une dépendance et peuvent provoquer, à long terme, la paranoïa ou des dépressions graves. Cette classe inclut notamment les stimulants mineurs (café, tabac), les stimulants majeurs (amphétamines, anorexigènes, cocaïne, ecstasy), les stimulants de l'humeur et les antidépresseurs;

Les hallucinogènes ou perturbateurs agissent sur le fonctionnement du système nerveux et la perception de la réalité et peuvent, à long terme, modifier durablement la personnalité du consommateur (syndrome post hallucinatoire persistant). Cette classe inclut notamment le chanvre indien, les solvants (éther, colles), les anesthésiques volatils, le LSD, la mescaline, la psilocybine, la kétamine, etc.

2.3.3. Classification selon Peters (1991)

En 1991, G. Peters (un professeur des universités Suisse) établit une classification des psychotropes comprenant les **psychostimulants** (accélèrent le fonctionnement du système nerveux), les **psychédéliques** (perturbent le fonctionnement du système nerveux), les **psycho sédatifs** (ralentissent le

fonctionnement du système nerveux), les **antidépresseurs** (ralentissent le fonctionnement du système nerveux après une phase d'excitation).

2.4. Classification des substances psychotropes, des stupéfiants et des précurseurs

- **Un précurseur** désigne une substance fréquemment utilisée dans la fabrication des drogues et qui est placée sous le contrôle de la loi nationale ou d'une convention internationale ratifiée.
- **Une substance vénéneuse** est toute substance dont l'administration peut engendrer des effets nocifs.

Ces substances sont classées en trois tableaux qui sont :

Tableau A : substances « toxiques »

Tableau B : substances « stupéfiants »

Tableau C : substances « dangereuses »

Ce système de tableau est remplacé par un système de liste et avec des critères bien définis.

Liste I (ex Tableau A)

Les médicaments de cette liste possèdent au moins une des caractéristiques suivantes : un effet toxique marqué, des effets secondaires plus importants, un effet néfaste lorsqu'ils sont associés à certains médicaments, la nécessité d'une surveillance médicale stricte. La délivrance d'une ordonnance est obligatoire, sauf spécification, les ordonnances ne sont pas renouvelables, à l'exception des médicaments destinés à être appliqués sur la peau.

Liste II (ex Tableau C)

Cette liste regroupe les médicaments présentant une ou plusieurs des caractéristiques suivantes : un effet toxique, des effets secondaires importants, la nécessité d'une surveillance médicale particulière. La délivrance d'une ordonnance est obligatoire pour la dispensation de ces médicaments.

Stupéfiants (ex Tableau B)

Sont classés comme stupéfiants les produits toxicomanogènes. La prescription de ces médicaments doit être rédigée sur une ordonnance de type particulier (carnet à souche) qui permet une meilleure surveillance de la consommation de ces produits. La durée de prescription ne peut excéder 7 jours, sauf si le médecin prescripteur rédige une deuxième ordonnance comportant la mention « en complément de mon ordonnance du » et la deuxième ordonnance ne peut également excéder 7 jours [16].

2.5. Règle de prescription et de délivrance des médicaments contenant des substances vénéneuses

A l'officine, toutes les substances vénéneuses doivent être classées dans un ordre logique (par listes) 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 ») et Tableau B (substances « stupéfiants ») Tableau C (substances « dangereuses ») ce cadre est rouge pour les tableaux A et B ; il est pour le tableau C [14]. La prescription et la délivrance des substances vénéneuses sont soumises à des dispositions bien établies.

2.5.1. 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 les limites prévues) et les sages-femmes (dans les limites prévues) de l'établissement remplissant les conditions définies par le 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 prescripteurs en assurant la mise jour. Cette liste comporte le nom, la qualité, signature ou tout autre mode d'identification de ces prescripteurs avec 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 conservé 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 comprend le nom, le prénom, le sexe, l'âge, le cas échéant, la taille et le poids. L'identification du ou des médicaments comporte 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 et la voie d'administration. Toute autre information nécessaire à la dispensation des médicaments concernés. Toutes les 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.

2.5.2. 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'information nécessaire 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 et des préparateurs en pharmacie sous le contrôle effectif des pharmaciens. Le pharmacien conserve chronologiquement la 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 exécution de la prescription, l'ordonnance doit être rendue 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 la 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 déterminé par le ministre chargé 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 revêtu du cachet de l'officine où elle a été exécutée.

❖ **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 stupéfiant

2.6. Rappel des bonnes pratiques des stupéfiants à l'officine :

Classe particulière de médicaments, les stupéfiants relèvent d'une réglementation spécifique qui impose des procédures bien définies en matière de stockage, de délivrance ou dénaturation. Dans son édition de juin, la Lettre de l'Ordre national des pharmaciens (ONP) rappelle la marche à suivre à l'officine concernant ces produits. Les stupéfiants doivent être conservés dans des

armoires ou locaux ne contenant rien d'autre, fermés à clé et munis d'un système d'alerte ou de sécurité renforcé contre toute tentative d'effraction. En cas de vol ou de détournement, le titulaire doit immédiatement alerter les autorités de police et signaler les faits à l'Agence régionale de santé (ARS), ainsi qu'à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Les quantités volées ou détournées sont consignées sur le registre ou enregistrées. Les stupéfiants doivent obligatoirement être prescrits sur une ordonnance sécurisée manuscrite ou dactylographiée par un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme (dans les limites de la liste autorisée). Le nombre d'unités thérapeutiques, de prises et le dosage doivent être indiqués en toutes lettres. Par ailleurs, il existe des cas particuliers soumis à des règles spécifiques tel que la prise en charge de certaines molécules par l'Assurance maladie, qui est subordonnée à l'obligation faite au patient d'indiquer à son médecin, pour chaque prescription, le nom du pharmacien chargé de la délivrance qui sera mentionné sur l'ordonnance. Certaines molécules doivent faire l'objet d'une prescription initiale hospitalière annuelle réservée à des spécialistes autorisés. Certains stupéfiants peuvent être délivrés de manière fractionnée. Le prescripteur inscrit ainsi sur l'ordonnance la durée de traitement correspondant à chaque fraction. Il peut également décider d'exclure le fractionnement en portant sur l'ordonnance la mention « délivrance en une seule fois ». Sauf mention spéciale du prescripteur, une nouvelle ordonnance prescrivant des médicaments stupéfiants ne peut être ni établie ni délivrée par les mêmes praticiens pendant la période déjà couverte par une précédente ordonnance. Le patient doit présenter son ordonnance dans les 3 jours suivant sa rédaction pour bénéficier d'une délivrance complète. À défaut, la dispensation sera limitée à la durée de prescription restant à courir et le pharmacien devra ainsi déconditionner la spécialité pour ne délivrer que le nombre exact d'unités prescrites. Si le porteur de l'ordonnance n'est pas le malade, le pharmacien enregistre son nom et son adresse dans l'ordonnancier. S'il est inconnu du

pharmacien, ce dernier lui demande un justificatif d'identité et reporte les références sur le registre. Les médicaments non utilisés (MNU), les stupéfiants rapportés par les patients, ou ceux qui sont périmés ou altérés, doivent être rangés dans une armoire ou un local fermé à clé, dans une zone spécifique, isolée et bien identifiée, différente de celle des médicaments stupéfiants destinés à être délivrés. A l'officine, le pharmacien titulaire ou gérant doit solliciter le conseil régional de l'Ordre afin qu'il désigne un pharmacien témoin de l'opération. Un mois avant l'opération de dénaturation, le pharmacien titulaire informe le pharmacien inspecteur de santé publique de la date prévue, ainsi que des noms, formes, conditionnements et quantités des produits à détruire. Après destruction des produits dénaturés, le titulaire ou l'adjoint missionné dresse un procès-verbal avec le témoin dont une copie est envoyée au pharmacien inspecteur [17].

MÉTHODOLOGIE

III. MÉTHODOLOGIE

3.1. Type d'étude :

Il s'agit d'une étude descriptive de type transversale, prospective portant sur les connaissances, attitudes et pratiques du personnel sur la réglementation de la vente des stupéfiants.

3.2. Lieu d'étude :

Notre étude s'est déroulée dans 15 officines privées de la ville de Kayes.

3.3. Période d'étude :

L'étude s'est déroulée sur une période de 16 mois soit de janvier 2019 à Mai 2020 dans les officines privées de la ville de Kayes dans 15 officines privées.

3.4. Population d'étude :

Notre population d'étude était composée de l'ensemble du personnel des officines privées de la ville de Kayes.

➔ Critères d'inclusion :

Ont été inclus dans notre étude, tout le personnel impliqué à la dispensation des médicaments à l'officine.

➔ Critères de non-inclusion :

N'ont pas été incluses dans notre étude, les personnes qui travaillent dans les officines mais ne participant pas à la dispensation (comptable, manœuvre ...).

3.5. Echantillonnage :

Il s'agissait d'un échantillonnage non-probabiliste de type raisonné avec quota, qui a consisté à retenir (Pharmaciens n=14, Pharmaciens assistants n=10 ; Vendeurs n= 34). Dans 15 officines privées de la ville de Kayes. L'absence de certains pharmaciens titulaires et assistants dans certaines officines à réduit leur taux de participation

3.6. Collecte et analyse des données :

Pour la collecte des données, un même questionnaire a été établi et adresser à chaque personnel de l'officine. Le logiciel SPSS VERSION 21 a été utilisé pour l'analyse des données collectées.

3.7. Variables de l'étude :

- a) Caractéristiques sociodémographiques (sexe, âge, qualification, expérience Professionnelle...);
- b) Connaissances du personnel sur la réglementation de la dispensation des stupéfiants ;
- c) Attitudes du personnel des officines lors de la dispensation des ordonnances comportant les stupéfiants.
- d) Les pratiques professionnelles du personnel des officines.

3.8. Aspects éthiques :

Le consentement éclairé de toutes les personnes ayant participé à notre étude a été obtenu au préalable, les données récoltées sont strictement à des fins scientifiques.

RÉSULTATS

IV. RÉSULTATS

1. Données sociodémographiques

■ SEXE

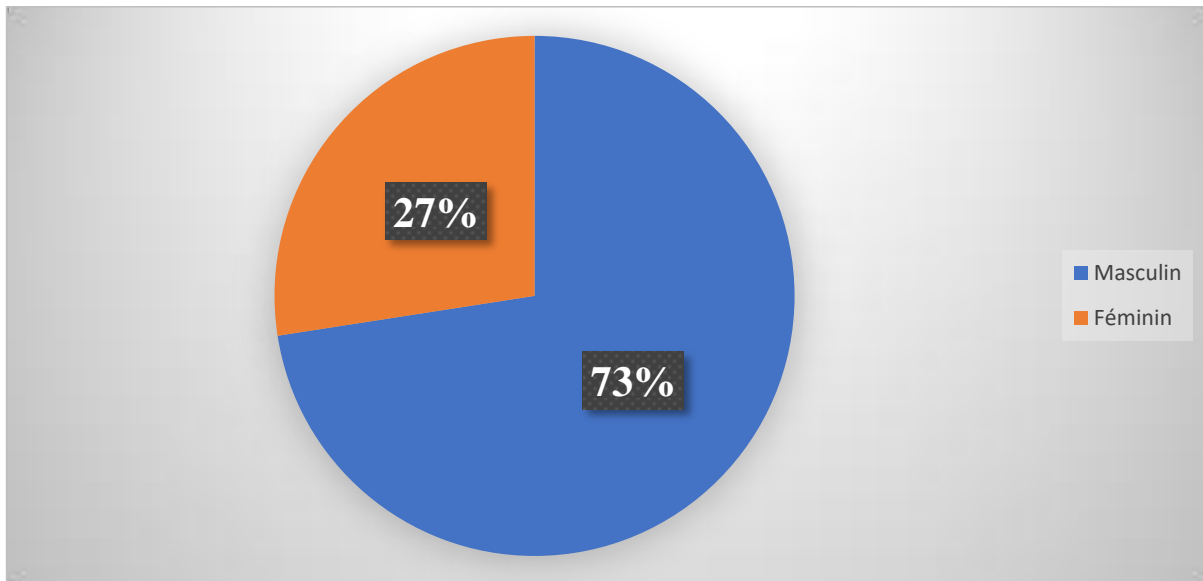


Figure 1 : répartition des dispensateurs selon le sexe

La majorité des personnes interrogées au cours de notre étude étaient de sexe masculin avec un sexe ratio de 2,6.

■ AGE

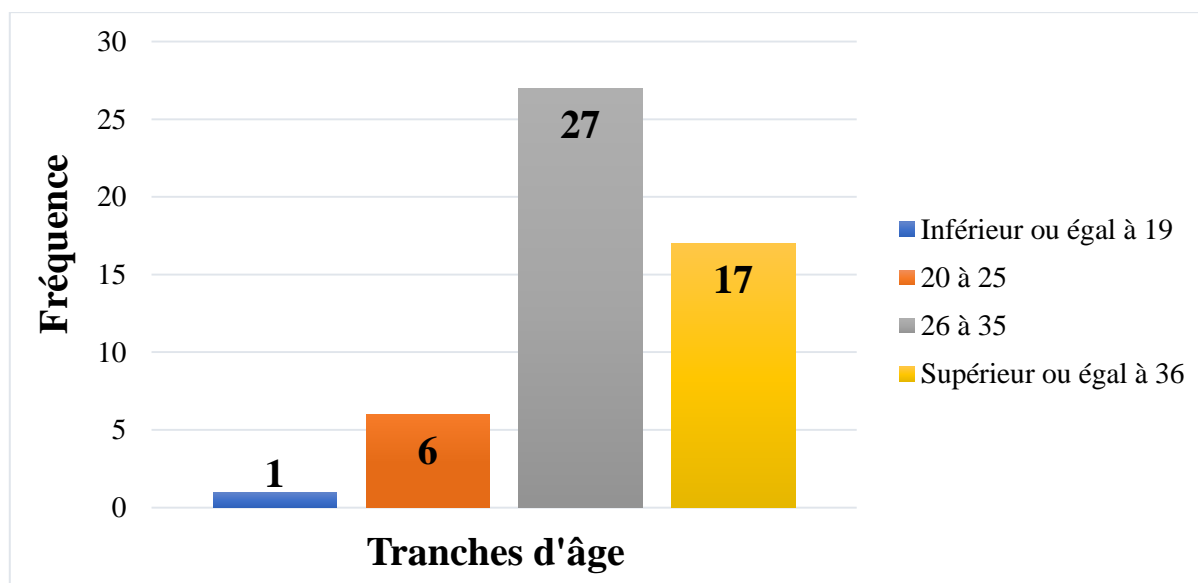


Figure 2 : répartition des dispensateurs selon l'âge
Plus de la moitié de nos enquêtés avait un âge compris entre 26 et 35 ans.

■ La qualification des dispensateurs dans les officines

Tableau I : répartition des dispensateurs en fonction de leur qualification

| Profession | Effectif | Pourcentage |
|------------------------|----------|-------------|
| Vendeurs | 34 | 66,7 |
| Pharmaciens assistants | 6 | 11,7 |
| Pharmaciens titulaires | 11 | 21,6 |
| Total | 51 | 100 |

La majorité de nos enquêtés étaient des vendeurs

■ Le nombre d'années passées dans l'officine

Tableau II : répartition des dispensateurs en fonction de leur l'ancienneté dans l'officine (durée en année)

| Ancienneté | Effectif | Pourcentage |
|-------------------|-----------------|--------------------|
| ≤7 | 25 | 49,0 |
| 8 à 15 | 14 | 37,5 |
| 15 à 20 | 4 | 7,8 |
| ≥20 | 8 | 15,7 |
| Total | 51 | 100 |

La majorité du personnel avaient une ancienneté inférieure à 7 années dans les officines soit 49 % dans notre série.

2. Connaissances du personnel des officines sur la réglementation de la vente des stupéfiants

■ Connaissance pratique et personnelle des dispensateurs sur l'usage des stupéfiants

Tableau III : répartition selon la connaissance personnelle des dispensateurs sur l'usage des stupéfiants

| Usage | Effectif | Pourcentage |
|--------------|-----------------|--------------------|
| Autorisé | 37 | 72,5 |
| Toléré | 11 | 21,6 |
| Interdit | 3 | 5,9 |
| Total | 51 | 100 |

Plus de la moitié du personnel interrogé ont affirmé que l'usage des stupéfiants est autorisé.

■ La présence d'un registre des stupéfiants dans les officines privées

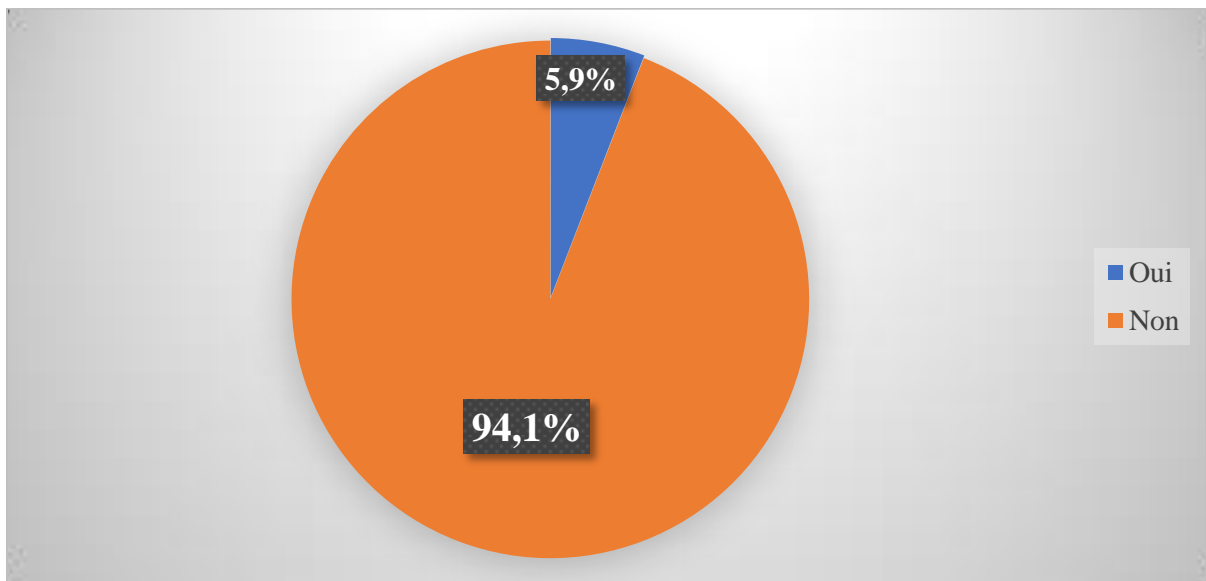


Figure 3 : répartition selon la disponibilité du registre des stupéfiants

Le registre des stupéfiants était absent dans presque toutes les officines de notre étude. Soit 94,1%

■ Présentation d'une ordonnance à l'achat des stupéfiants

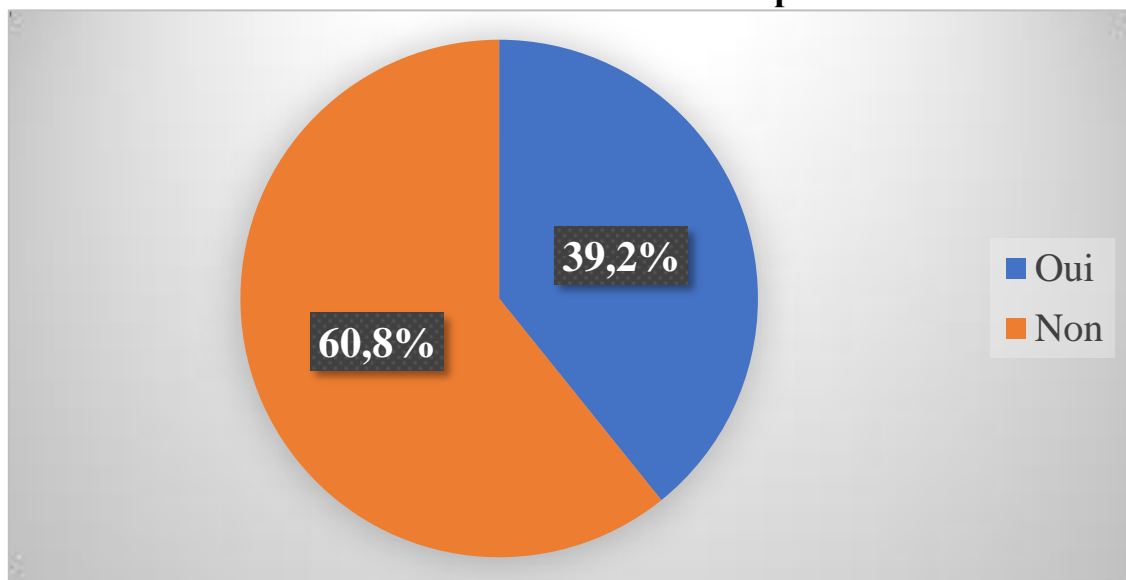


Figure 4 : répartition selon la vente des stupéfiants avec ou sans ordonnance

Plus de la moitié des personnes interrogées ont déclaré qu'il vendait les médicaments stupéfiants uniquement sur présentation de l'ordonnance. Soit 60,8%

■ Les connaissances relatives à la réglementation des stupéfiants

Dans 60,8% des cas, les personnels des officines ne connaissaient pas la réglementation sur les stupéfiants

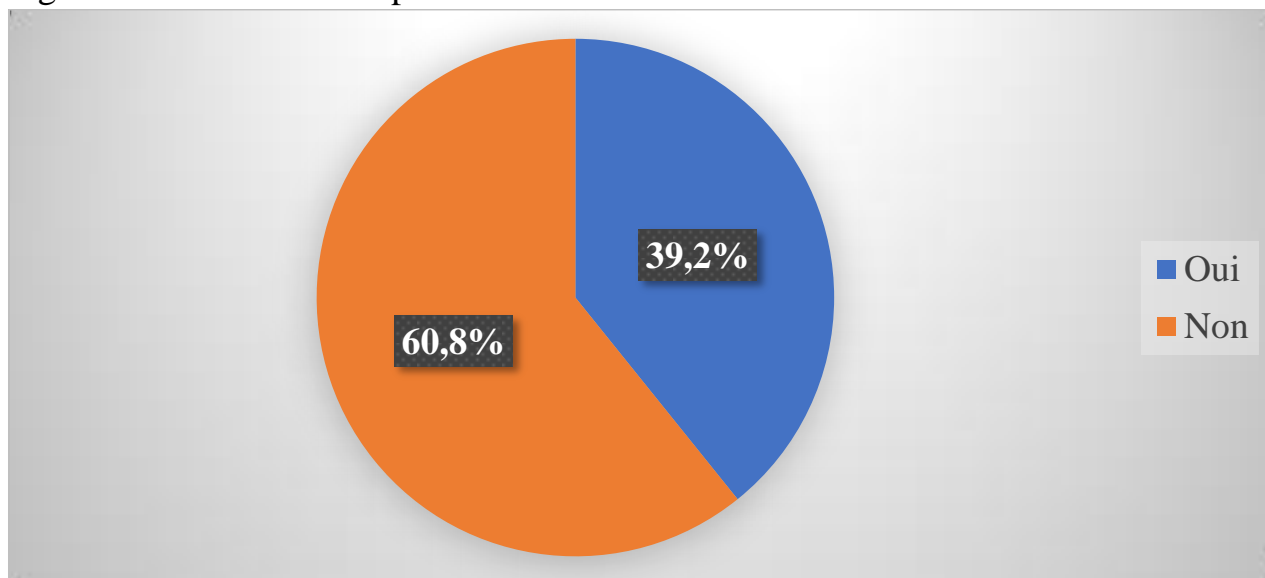


Figure 5 : répartition du personnel selon leurs connaissances sur la réglementation des stupéfiants

La majorité du personnel interrogé ont affirmé ne pas connaître la réglementation sur les stupéfiants.

3. Attitudes et pratique du personnel des officines lors de la dispensation des stupéfiants

Tableau IV : répartition du personnel de la pharmacie qui ont délivrés les stupéfiants selon leur qualification

| Qualification | Effectif | Pourcentage |
|----------------------|-----------|-------------|
| Vendeur | 34 | 66,7 |
| Pharmacien titulaire | 11 | 21,6 |
| Pharmacien assistant | 6 | 11,7 |
| Total | 51 | 100 |

Les stupéfiants ont été délivrés majoritairement par les vendeurs et les pharmaciens-assistants.

- Le respect de la réglementation lors de la vente

Tableau V : répartition de la vente des stupéfiants selon le respect de la réglementation des stupéfiants

| Dispensation/vente | Effectif | Pourcentage |
|---------------------------|-----------------|--------------------|
| Vente avec ordonnance | 32 | 62,8 |
| Dispensation | 12 | 23,5 |
| Vente sans ordonnance | 7 | 13,7 |
| Total | 51 | 100 |

La vente avec ordonnance avait représenté 62,8%.

Tableau VI : répartition des ordonnances selon la provenance de la prescription

| Structure | Effectif | Pourcentage |
|------------------|-----------------|--------------------|
| Hôpital | 20 | 37,3 |
| CS Réf | 11 | 21,6 |
| CSCOM | 3 | 5,9 |
| Autre (cabinet) | 17 | 35,2 |
| Total | 51 | 100 |

Dans 37,3% des cas, les prescriptions étaient faites à l'hôpital

Tableau VII : répartition des prescripteurs selon leur qualification

| Qualification | Effectif | Pourcentage |
|----------------------|-----------------|--------------------|
| Médecin | 31 | 60,8 |
| Interne en médecine | 18 | 35,3 |
| Infirmier/sage-femme | 1 | 2,0 |
| Total | 51 | 100 |

Les médecins avaient représenté 60,8% de nos prescripteurs

Plus de la moitié des ordonnances comportant les stupéfiants ont été rédigées par des médecins.

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

V. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

5.1. Les limites de l'étude

Les limites de notre étude étaient :

- la non disponibilité de certains pharmaciens titulaires et assistants .
- L'absence de certains pharmaciens lors de notre passage dans certaines officines a réduit leur taux de participation sur 24 pharmacie de la kayes nous avons travaillés avec 15 officines.

5.2. Données socio démographiques

- **Sexe**

Dans notre étude le sexe ratio était de 2,66%. Selon Ganfon H et collaborateurs, dans l'étude des connaissances et pratiques de la prise en charge du paludisme par le personnel des pharmacies privées de cinq grandes villes du Benin, du Burkina Faso, du Mali en 2014 . Le sexe ratio au Mali était de 2,66 % au Burkina Faso 01,37% et au Benin 0,53% [18]. En ce qui concerne le Mali et le Burkina Faso ces résultats sont proches des nôtre, cependant quant au Benin la tendance est inversée par le genre féminin. Ce résultat s'expliquerait probablement par le fait que les promoteurs d'officines ne souhaitent pas employés plus de personnels féminins vu les contraintes sociales dont elles sont exposées.

- **Age**

La tranche d'âge majoritaire était de 26 à 35 soit 52,9 % dans notre échantillon. Ce résultat est contraire à celui d'une étude sur les pharmacies privées dans l'offre de service de planification familiale au Sénégal faite par Mbow, Fatou, Dela Nai, Sara Chace Dwyer, Aparna Jain, et Babacar Mane réalisée en décembre 2019 [19] dont la tranche d'âge majoritaire était de 40 ans au moins soit 39,1 %. Par contre, nos résultats se rapprochent de ceux de Traoré MD qui a réalisé une étude sur la problématique de la vente des médicaments au Mali (cas

de la commune de kalaban Coro) en 2010 dont la tranche d'âge majoritaire était de 21 à 30 ans soit 38,38% [20].

- **Qualification des dispensateurs dans les officines**

Dans notre échantillon les vendeurs d'officines ont représenté 66,7%. Ce résultat est le même que l'étude faite par Mbow et ses collaborateurs sur une étude réalisée sur des pharmacies privées par rapport à l'offre de service de planification familiale au Sénégal en 2019 [19], dont les vendeurs avaient représenté 66,7% du personnel.

- **Nombre d'années passées dans l'officine**

Dans notre étude 49 % du personnel n'avaient pas plus de 7 ans d'ancienneté ce résultat est contraire d'une étude faite en 2019 au Sénégal par Fatou MBow et ses collaborateurs dont le nombre d'année le plus représenté du personnel dans les officines était de 1-10ans soit 55,1% [19].et également à celui de Traoré Mahamadou Dabou en 2010 au Mali dont le nombre du personnel le plus représenté était de 5-9 ans soit 44,7% [20]

5.3. Connaissances du personnel des officines sur la réglementation de la vente des stupéfiants

5.4. Connaissance pratique et personnelle des dispensateurs sur l'usage des stupéfiants

Soixante-douze virgule cinq pourcent (72,5%) du personnel avaient répondu que l'usage des stupéfiants est autorisé dans notre étude.

❖ Présence d'un registre des stupéfiants dans les officines privées

Dans notre étude, sur 51 dispensateurs enquêtés, 48 qui ne possédaient pas de registre. Contrairement à l'étude réalisée par Kabore Yolande Edwige sur l'évaluation de la réglementation pharmaceutique au Burkina Faso (Etat de mise en œuvre des dispositions dans les officines privées de Ouagadougou) en l'an 2000 [21], dont sur 41 pharmacies enquêtées 3 ont reconnu ne pas posséder de registre.

❖ Présentation d'une ordonnance à l'achat des stupéfiants

Normalement, la délivrance des médicaments de la liste I et ceux de la liste II doit se faire obligatoirement sur présentation d'une ordonnance Médicale provenant d'un prescripteur autorisé. Dans notre étude, sur 51 personnels enquêtés 60,8% ne vendaient pas des stupéfiants sans ordonnance mais dans l'étude de Kabore YE, 14,6% ne vendaient pas des stupéfiants sans ordonnance.

❖ Connaissance de la réglementation en vigueur concernant la délivrance des stupéfiants

Soixante-huit virgule cinq pour cent du personnel ne connaissaient pas la réglementation sur les stupéfiants dans notre étude.

❖ **Attitudes et pratique du personnel des officines lors de la dispensation des stupéfiants**

Dans notre étude, trois types de dispensateurs ont été identifiés. Il résulte de notre analyse que les plus grands dispensateurs de stupéfiants étaient essentiellement les vendeurs et les pharmaciens assistants soit respectivement 66,7% des vendeurs et 11,7% des pharmaciens assistants, contre 21,6% des pharmaciens titulaires. La prédominance des vendeurs et des pharmaciens assistants sur la dispensation est bien justifiable d'une part par le fait que les stupéfiants sont des produits dangereux dont la manipulation nécessite des connaissances bien approfondies et d'autre part par le fait que les vendeurs et les pharmaciens assistants sont les plus rencontrés dans les officines.

❖ **Répartition de la vente des stupéfiants selon le respect de la réglementation des stupéfiants**

Les prescriptions provenaient des hôpitaux dans 37,3% des cas, les autres types d'établissements (les cliniques et cabinets médicaux) avaient représenté 35,2%. Le reste (27,5%) des prescriptions provenait des centres de santé communautaire et des centres de référence. Ce résultat est contraire à celui de KONE AB qui a réalisé une étude sur la prescription des stupéfiants et psychotropes en 2013 [22], dont il y avait 57,2% des prescriptions provenaient des hôpitaux et 32,3% des cabinets et cliniques médicales. Ce résultat est similaire à l'étude faite sur la dispensation des psychotropes dans le milieu urbain cas de Bamako en 2006 par Djeneba Singara [23]. Dans notre étude le nombre important des ordonnances provenant des hôpitaux pourrait s'expliquer par le fait que dans la pyramide sanitaire les hôpitaux ont une liste de médicament plus élargi et plus spécifique que les autres structures

❖ **La qualification des prescripteurs**

Quatre types de prescripteurs ont été identifiés et notre analyse nous a permis de trouver que les plus grands prescripteurs des stupéfiants sont essentiellement des médecins soit 60,8% ce qui est contraire aux résultats de Cheick Kader Sangaré dans son étude réalisée sur la Problématique de la prescription et de la délivrance des psychotropes en 2001-2002 [14] à Bamako au Mali. Il avait trouvé 29,20% pour l'ensemble des psychotropes prescrits par les médecins. Les autres professionnels de la santé ayant prescrits au cours de l'enquête sont les infirmiers /sage-femme 2,0% et les internes en médecine 35,3%. Nos résultats montrent une nette amélioration dans la pratique de prescription et on constate que les prescripteurs sont divers et variés.

NB : Il y avait une catégorie de prescripteurs non classés et non identifiés dont les demandes étaient verbales.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

VI. Conclusion et Recommandations

Conclusion

Dans cette étude, nous interpellons non seulement les prescripteurs, les dispensateurs, les consommateurs mais aussi les ordres professionnels de la santé et le Ministère de la Santé. S'agissant du non-respect des règles de prescription et de délivrance des médicaments, les difficultés d'application sont dues à plusieurs causes :

- Les conditions sociales et environnementales.
- Le manque de personnel formé dans le cadre de la délivrance des médicaments en général.
- La méconnaissance de la législation pharmaceutique et des règles de Déontologies par certains pharmaciens.
- L'absence d'un répertoire des prescripteurs et la difficulté de pouvoir les joindre en cas d'informations précises sur l'ordonnance.

La prescription d'une ordonnance est réglementée, les médecins sont seules habilités à prescrire, les sages-femmes et les dentistes peuvent également prescrire selon l'arrêté [4318/MSPA du 03/10/91](#) selon une liste limitative. La délivrance des médicaments au patient doit être nécessairement associée aux informations nécessaires au bon usage et à la prise correcte des médicaments. Le pharmacien doit s'assurer que le malade ou son entourage a bien compris les recommandations qui lui ont été données. Comme pour toute profession de santé, le pharmacien exerce également un rôle d'éducateur sanitaire et social. Il contribue aussi à la surveillance de la pharmacovigilance par le recueil des informations sur les effets des médicaments. Le pharmacien ne doit pas délivrer les stupéfiants sans prescription médicale, comme nous l'avons constaté au cours de notre

étude, car il s'agit d'un aspect du travail où sa responsabilité et celle de ses collaborateurs sont fortement engagées.

Il faut donc résister à la tentation de « dépanner » ou de faire plaisir un client trop pressant, car ce service rendu peut fort bien se retourner contre lui. 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 des connaissances attitude et pratique du personnel des officines privées sur la réglementation des stupéfiants, nous avons signalé dans la première partie que ce problème retient toute notre attention parce que la consommation de ces médicaments augmente chaque jour alors que l'observance des règles de la dispensation des stupéfiants posent des problèmes. Passant à la seconde partie, nous avons tenté de faire l'état des lieux. Cette seconde partie a fait ressortir que parmi les 51 dispensateurs ayant constitué notre échantillon la majorité était de sexe masculin soit 72,5%. Nous avons constaté que la plupart des prescriptions provenaient des hôpitaux 37,3% et les vendeurs et pharmaciens assistants sont les dispensateurs majoritaires avec 40% des dispensations. Au total il ressort de cette étude que la vente des stupéfiants constitue un problème de santé publique qui doit être pris en compte dans la formation des dispensateurs.

Recommandations

Au terme de cette étude, nous formulons les recommandations suivantes :

Aux pharmaciens d'officine

- Accorder une plus grande attention lors de la délivrance des stupéfiants ;
- Exiger la tenue correcte de l'ordonnancier dans toutes les officines et le respect des procédures de renouvellement des ordonnances ;
- Exiger l'ordonnance avant de servir un stupéfiant ;
- Expliquer aux clients sans ordonnances les dangers de l'automédication avec ces médicaments ;
- Recruter des pharmaciens assistants.

Aux prescripteurs

- Respecter les règles de prescription des stupéfiants ;
- Respecter les règles de rédaction de l'ordonnance.

Au Ministère de la Santé publique et de l'hygiène

- Renforcer le contrôle des officines : respect des textes réglementaires sur les stupéfiants ;
- Initier des études périodiques dans l'intérêt de la santé publique sur la la délivrance des stupéfiants au Mali ;
- Inviter les prescripteurs et les dispensateurs à observer les dispositions de **l'arrêté N°91-4318/MSSPA/Cab du 03 Octobre 1991** fixant les modalités de l'organisation de l'exercice privé des professions sanitaires et d'opticiens lunetier.

A l'endroit du conseil national de l'ordre des pharmaciens

- Assurer la formation continue des pharmaciens sur ces médicaments ;
- Sensibiliser et informer les consommateurs sur la pharmacodépendance liée à la prise prolongée de ces médicaments ;

A l'endroit des consommateurs

- Eviter toute prise de médicament en automédication ;
- Respecter les conseils des agents de la pharmacie pour ce qui concerne l'utilisation de ces produits.

RÉFÉRENCES

1. **Duneau M.** L'ordonnance médicale: le point sur les règles de prescription et dispensation. Revue médecine et droit. 1996.
2. **Conseil national de l'ordre des pharmaciens. Dr coumaré. Arrêté n°91-4318/MSPAS-PF-CAB 3 octobre 1991** fixant les modalités d'organisation de l'exercice privé des professions sanitaires dans le secteur pharmaceutique et d'opticien lunetier. article 2. publié le 25 juin 2012 à 23h58min. disponible : <http://cnop.santé.gov.ml/index.php>
3. **Berry-Tisseye M.** Abrégé de législations et de déontologie pharmaceutique. Masson, 3^e Edition, Paris 1983.
4. **Hallouard.** La dispensation pharmaceutique des médicaments en France. Partie I: Etat des lieux de la réglementation applicable. Revue médecine et droit. 2012;2012(116):1-15.
5. **Fane S.** Etude des bonnes pratiques de dispensation des psychotropes et neuroleptiques dans les officines du district de Bamako. [Thèse de pharmacie], FMPOS 2010. p 79.
6. **Revue /journal title :** Tunisie médicale ISSN 0041-4131. Tunisie, vol 73, N°10, pp.369-372(9ref).
www.cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=2984339. Consulté le 23/08/20.
7. **Répression du dopage en communauté française**
www.guidelines.gov/resources/guidelina_index.aspx
8. **Institut canadien d'information en santé.** Psychotropes et leurs consommations chez les seniors canadiens www.senioractu.com consulté le 03 Mars 2010.
9. **Sogodogo Seydou.** Etude de la consommation des médicaments psychotropes dans le district de Bamako. Thèse Médecine, BKO, 1995, âges N°95 M-45

10. **Wikipédia.** Encyclopédie libre. Surconsommation de médicaments www.wikipedia.org/psychotropes consulté le 18 Décembre 2009
11. **DELAY J, DENIKER P.** Méthode chimiothérapique en psychiatrie. Masson-Paris 1961, 469 pages.
12. **SY Malick.** Etude de la prescription et de la consommation des médicaments au centre de Santé de Banconi et dans les CESCOOMS prévus dans le cadre du PSPHR. Thèse Pharmacie, Bamako, 1993, 89 pages n°93-p-6
13. **Jacques BARRIER, M. AUROUSSEAU, J.M. BRISSEAU, J. COSTENTIN, M. DELPA, S. DAUCHY et Col.** Le pharmacien et la sémiologie-pathologie médicale. Ed. ELLIPSES. Copyright 1987 Edition marketing (éditeur des préparations des grandes écoles médecine) 32, rue Bague 75015, Paris, 267 pages.
14. **Cheick Kader SANGARE.** Problématique de la prescription et de la délivrance des psychotropes. Thèse de Pharmacie, Bamako ; 2001/2002 N°3-66 pages.
15. **Jean Marie Fonteneau, Solange Liozon.** Guide du préparateur en pharmacie : Législation et Gestion 2^{ème} édifiions. Paris ; Porphyre, 2008, 654 pages
16. **Organisation Mondiale de la Santé.** Convention des nations unies sur les stupéfiants et les psychotropes neuroleptiques de 1961 modifié par le protocole en 1972.
17. **Benoit Thelliez.** Applications de santé connectées : la Haute Autorité de Santé établit 101 règles de bonne pratique. www.msconnect.fr.
18. **Connaissances et pratiques de la prise en charge du paludisme par le personnel des pharmacies privées de cinq grandes villes du Bénin, Burkina Faso et Mali en 2014** Private pharmacy staff in five main towns

in Benin, Burkina Faso, and Mali : knowledge and practices concerning malaria care in 2014.

- 19.**Ganfon H, Diallo T, Nanga C, Coulibaly N, Benaou V, Ekanmian G, Sandouidi A, Daniel Garcia E. Connaissances et pratiques de la prise en charge du paludisme par le personnel des pharmacies privées de cinq grandes villes du Bénin, Burkina Faso et Mali en 2014. *Médecine et Santé Tropicales* 2017 ; 27 : 164-169.
- 20.**Mbow, Fatou, Dela Nai, Sara Chace Dwyer, Aparna Jain, and Babacar Mane. 2019. "Les pharmacies privées dans l'offre de services de planification familiale au Sénégal : Une étude pilote." Dakar : Population Council, The Evidence Project.
- 21.****MD Traoré.** Problématique de la vente des médicaments au Mali cas de la commune périurbaine de kalaban-coro. Thèse de pharmacie, Mali. Année universitaire 2009-2010.
- 22.****KY Edwige.** Evaluation de la réglementation pharmaceutique au Burkina Faso : Etat de mise en œuvre des dispositions dans les officines privées de Ouagadougou. Thèse de pharmacie. Burkina Faso. Année universitaire 1999-2000.
- 23.****AB Kone.** Etude de la prescription des stupéfiants et psychotropes dispensés en officine à Bamako. Thèse de doctorat en pharmacie. 2014:2.
- 24.****DJENEBA SINGARE.** Dispensation des psychotropes dans le milieu urbain cas de Bamako. Thèse de pharmacie, Bamako, 2006, 106 pages.

ANNEXES

FICHE D'ENQUÊTE

Bonjour, je me nomme Mme MAGASSOUBA Coumba DIARRA ; dans le cadre de ma thèse de fin d'études de Pharmacie, je sollicite votre aimable contribution et votre parfaite collaboration afin de recueillir certaines informations nécessaires sur les stupéfiants.

Vos réponses resteront anonymes et ne seront en aucun cas utilisées pour d'autres fins que de porter fruit à ce travail de thèse.

Merci d'avance pour votre collaboration

1. Les caractéristiques socio professionnelles de dispensateur :

- Sexe :.....
.....
- Âge :.....
.....
- Qualification :.....
.....
- Ancienneté dans l'officine :.....

2. D'après ce que vous savez, l'usage des stupéfiants au Mali aujourd'hui est il

Autorisé toléré interdit

3. Avez-vous un support d'entrée et de sortie des stupéfiants ?

Oui Non

4. rendez-vous des stupéfiants sans ordonnance

Oui Non

5. comment faites-vous la dispensation des stupéfiants ?

.....
.....

.....
.....

6. Connaissez-vous la réglementation sur la délivrance des stupéfiants :

Oui Non

Pourriez-vous m'en parler ? Oui Non

Si

Oui :

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

7. Date....

N°....

Sexe...

| ORDONNANCE | OUI | NON |
|-------------------------|-----|-----|
| Nom du patient | | |
| Nom du prescripteur | | |
| Adresse du prescripteur | | |
| Contact du prescripteur | | |
| Posologie | | |
| Date de prescription | | |
| Cachet du prescripteur | | |

| Source de prescription | Centre de santé de référence | Centre de santé communautaire | hôpitaux | autres |
|------------------------|------------------------------|-------------------------------|----------|--------|
| Oui | | | | |
| Non | | | | |

| Prescripteur | Médecin | Infirmier | Etudiant en médecine | Sage-femme | autres |
|--------------|---------|-----------|----------------------|------------|--------|
| Oui | | | | | |
| Non | | | | | |

Dispensateurs Pharmacien vendeur stagiaire autres

Médicaments livrés

| Nom | Forme | Quantité | Famille pharmacologique |
|-----|-------|----------|-------------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |

FICHE SIGNALETIQUE

NOM : Diarra

PRENOM : Coumba

ANNEE DE SOUTENANCE : 2019-2020

TITRE DE LA THESE : Connaissance, attitudes et pratiques du personnel des officines privées sur la réglementation des stupéfiants à Kayes.

LIEU DE SOUTENANCE : Bamako

PAYS D'ORIGINE : Mali

LIEU DE DEPOT : Bibliothèque de la Faculté de pharmacie de l'université des sciences technique et de technologie de Bamako.

SECTEURS D'INTERETS : les officines privées, Santé Publique,

RÉSUMÉ : Notre étude sur les connaissances, attitudes et pratiques de la réglementation des stupéfiants dispensés dans les officines privées de Kayes ont portés sur l'ensemble de 51 personnels sur une période d'une année (2019). Parmi les 51 personnels ayant constitué notre échantillon la majorité était du sexe masculin soit 72,5% nous avons constaté que la plupart des ventes se faisaient avec une ordonnance 62,8% et que 94,1% des officines ne possédaient pas un registre. Les Médecins étaient les plus grands prescripteurs soit 60,8% .la grande majorité des dispensateurs étaient des vendeurs et des pharmaciens assistants soit 78,4 %.

La majorité des dispensateurs ne connaissaient pas la réglementation des stupéfiants avec un pourcentage de 60,8%.

Au total il ressort de cette étude que la dispensation des stupéfiants constitue un problème de santé publique qui doit être pris en compte dans la formation des dispensateurs mais également dans l'approvisionnement des officines avec ces médicaments.

Mots clés : Réglementation, dispensation, Stupéfiants, officines privées, connaissance, Kayes.

SERMENT DE GALIEN

Je jure, en présence des maîtres de la faculté, des conseillers de l'Ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.

En aucun cas, je ne consentirais à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Je le jure !