

République du MALI

Un peuple

un but

une foi

**MINISTRE DES ENSEIGNEMENTS SUPERIEURS ET DE LA
RECHERCHE SCIENTIFIQUE**

**UNIVERSITE DES SCIENCES, DES TECHNIQUES ET
DES TECHNOLOGIES DE BAMAKO**

FACULTE DE PHARMACIE



FAPH

ANNEE UNIVERSITAIRE : 2017 - 2018

N°

**ETUDE DE LA DISPENSATION DES MEDICAMENTS
PSYCHOTROPES ET STUPEFIANTS DANS LA VILLE DE
NIAMEY (NIGER)**

THESE

Présentée et soutenue publiquement le/...../2018 devant la Faculté de Pharmacie

Par

Mme HASSANE Fatoumata Idrissa DICKO

POUR L'OBTENTION DE GRADE DE DOCTEUR EN PHARMACIE

(DIPLÔME D'ETAT)

JURY :

Président du jury : Pr Elimane MARIKO

Membre du jury : Dr Dominique ARAMA

Membre du jury : Dr Sanou COULIBALY

Co-directeur de thèse : Dr Moustapha A. GAMBO

Directeur de thèse : Pr Ababacar I. MAIGA

Dedicaces et remerciement

A. Dédicaces

Du fond du cœur, je dédie ce modeste travail à :

- ❖ **ALLAH**, le tout puissant, le tout miséricordieux et le très miséricordieux. Ce travail n'aurait jamais le jour sans votre grâce. Merci pour m'avoir donné la vie, la santé, de m'avoir protégé et permis de surmonter tous les difficultés de la vie. A toi je remets toute mon existence. Puisse ce travail me permettre d'œuvrer convenablement dans votre sentier et de vous adorer d'avantage.
- ❖ **Mohamed (SAW)** paix et salut sur lui.
- ❖ Mon père **Idrissa Halidou DICKO** et ma mère **Aminta ABDRAHMANE** pour leur soutien moral indéfectible.

Mes très chers parents, aucun mot sorti du plus profond de mon cœur n'est assez fort pour vous exprimer l'amour, la reconnaissance et la profonde gratitude que j'éprouve pour vous. Votre affection, votre patience et votre soutien aussi bien moral que financier durant toute notre vie sont le fruit de notre réussite aujourd'hui. Nous vous sommes redevables et sommes très fières de porter vos noms. Puisse ALLAH, le Tout miséricordieux vous couvrir de santé, vous accorder longévité à nos côtés pour que nous prenions soin de vous.

❖ A mes beaux parents

Retrouvez la récompense de votre soutien qui n'a jamais fait défaut. Je vous dis merci.

❖ Mon cher époux **Hassane MAROU ALZOUMA**

Tu n'as ménagé aucun effort pour m'aider à la réalisation de ce travail. Je n'oublierai jamais tes prières, ton amour, ton soutien tant moral que financier, ta patience, tes peines afin que ce travail soit terminé dans de bonnes conditions. Ces moments resteront à jamais gravés dans ma mémoire. Tu as été une importante source de motivation dans l'accomplissement de ce travail. Saches que je suis très fière de toi et très fière de t'avoir dans ma vie. Puisse *Allah* le tout miséricordieux nous prêter santé, longévité et réussite pour nous permettre de réaliser tous les projets nous permettant de nous épanouir ensemble.

❖ Mes frères et sœurs :

Que je n'échangerai pour rien au monde : **Zalia, Haoua, Zeinabou**; Nous avons toujours cheminé ensemble dans la joie et dans la tristesse. Vous avez pris soin de ma fille durant tout mon

stage, ce qui m'a permis de me consacrer à ma thèse Je suis vraiment très fière de vous. Je suis convaincue que nous resterons solidaires et surmonterons ensemble par la grâce d'ALLAH les obstacles de la vie de quelque nature qu'il soit. Retrouvez ici l'expression de toute ma reconnaissance et toute ma disponibilité.

❖ **Mes oncles et tantes paternels et maternels**

Les soutiens moraux, les sages conseils, les bénédictions et les sentiments d'affection que vous ne cessez de m'apporter sont l'œuvre de ce travail. Ce travail est le vôtre et retrouver ici, l'expression de mon amour et de ma gratitude. Qu'**ALLAH** vous bénisses et vous accorde santé et longévité pour vous permettre de jouir du fruit de votre labeur. Ameen!

❖ **Mon cher époux *Hassane MAROU ALZOUMA***

Tu n'as ménagé aucun effort pour m'aider à la réalisation de ce travail. Je n'oublierai jamais tes prières, ton amour, ton soutien tant moral que financier, ta patience, tes peines afin que ce travail soit terminé dans de bonnes conditions. Ces moments resteront à jamais gravés dans ma mémoire. Tu as été une importante source de motivation dans l'accomplissement de ce travail. Saches que je suis très fière de toi et très fière de t'avoir dans ma vie. Puisse *Allah* le tout miséricordieux nous prêter santé, longévité et réussite pour nous permettre de réaliser tous les projets nous permettant de nous épanouir ensemble.

❖ **A la mémoire de mes grands-parents paternels et maternels**

Nous aurions voulu vous avoir longtemps parmi nous. Trouvez en ce travail l'expression de ma profonde gratitude non seulement mais également de m'avoir donné des parents extraordinaires. Merci pour tout! Puisse **ALLAH** le très miséricordieux vous

❖ **Mes oncles et tantes paternels et maternels**

Les soutiens moraux, les sages conseils, les bénédictions et les sentiments d'affection que vous ne cessez de m'apporter sont l'œuvre de ce travail. Ce travail est le vôtre et retrouver ici, l'expression de mon amour et de ma gratitude. Qu'**ALLAH** vous bénisses et vous accorde santé et longévité pour vous permettre de jouir du fruit de votre labeur.

❖ **A la famille Ahamadou DIALLO**

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.

❖ **Mes neveux et nièce**

Vous me donnez la joie de vivre et de faire vivre. Que vous ayez la soif du savoir et que ce travail puisse vous servir de source d'inspiration et d'exemple. Ameen !

❖ **Mes amis :**

Jacqueline Dakouo, Mariam Dembélé, Nana DRAGO, Aminata Souley...

Plus que des amis, vous êtes mes frères et sœurs. En votre compagnie, j'ai passé des moments agréables. Ce travail n'aurait vu le jour sans votre soutien, votre amitié inconditionnée, votre respect et votre considération pour moi, de vous remercier profondément pour tout ce que vous m'avez apporté de meilleurs et égales. Je vous demande pardon pour tous mes écarts de conduites volontaires et involontaires. Puisse **ALLAH** nous donner la longévité et le succès pour que nous puissions toujours continuer à nous soutenir mutuellement et à nous consoler. Ameen !

B. Remerciement

Mes sincères remerciements :

- ❖ **Au Mali, ma patrie** de m'avoir permis de réaliser un de mes plus grands rêves ; celui de devenir pharmacien. Puisse ALLAH le tout puissant veiller sur vous et qu'il ramène la paix et la prospérité sur toute l'étendue du territoire.
- ❖ **A tous mes frères et sœurs de la communauté nigérienne**

Solidarité, complicité, entraide, conseils, échanges et respect voilà les vertus dont vous avez fait preuve tout au long de notre
Cohabitation ; je garderai de vous ces beaux moments passés. Merci pour tous.

- ❖ **A tous mes maîtres de la Faculté de Pharmacie** pour la connaissance rendue.
- ❖ **A tous ceux qui de près ou de loin** ont pris part à la réalisation de ce travail.

Encore merci!!!!

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

A notre Maitre et Président du jury

Professeur Elimane MARIKO

- + Professeur honoraire de pharmacologie à la FMOS et FAPH**
- + Ancien Chef DER des sciences du médicament**
- + Colonel-Major des forces armées maliennes, de la défense et des Anciens Combattants**
- + Ancien coordinateur de la cellule sectorielle VIH/SIDA au Ministère de la défense et des Anciens combattants**
- + Président de l'association des ressortissants de la commune de DOMBA**
- + Recteur de l'université libre de Bamako**

Cher Maître Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples et importantes occupations.

Nous avons admiré vos qualités scientifiques, humaines et pédagogiques.

Votre gentillesse et votre amour pour le travail bien fait, font de vous un homme apprécié.

En espérant que cet humble travail saura combler vos attentes, veuillez trouver ici cher maître l'expression de notre profonde gratitude.

A notre Maître et juge

Docteur Dominique ARAMA,

✚Pharmacien, PhD Maître-assistant en Chimie Thérapeutique

✚Direction de la pharmacie et du Médicament

Cher maître, permettez-nous de vous remercier pour vos remarques pertinentes dont nous avons tenu compte pour l'amélioration de notre travail. Nous sommes persuadées qu'au-delà de ce jury, vous resterez pour nous un maître, un juge et un expert auprès de qui nous pourrions nous ressourcer dans l'exercice de la profession

A notre Maitre et juge

Docteur Sanou Khô COULIBALY,

- ❖ **Membre de la 7^{ième} promotion du cours international de Pharmacovigilance du centre antipoison et de Pharmacovigilance de Rabat (Maroc);**
- ❖ **Maitre-assistant en Toxicologie à la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS**

Vous nous avez fait l'honneur de siéger dans le jury.

Vos recommandations ont été déterminantes pour la rédaction de cette thèse. Trouvez ici, cher maître, le témoignage de

À notre Maître et Codirecteur de Thèse

Docteur Moustapha ABDOULAYE GAMBO :

- **Pharmacien, Pharmacologue,**
- **Assistant en pharmacologie à la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université**
Abdou Moumouni de Niamey, Niger;

Cher Maître,

- Ce fut pour nous une immense joie de vous avoir comme co-directeur de ce travail.
- Votre disponibilité, votre franchise et votre rigueur scientifique font de vous un encadreur admirable.
- Cher Maître, veuillez trouver ici l'expression de notre profonde reconnaissance et de notre respect. Puisse le Seigneur vous accorder santé et longévité afin que d'autres comme nous, puissent bénéficier de votre savoir et de vos connaissances.

À notre Maître et Directeur de Thèse,

Professeur Ababacar I MAÏGA :

- ✓ **Professeur Titulaire en Toxicologie à la Faculté de Pharmacie;**
- ✓ **Vice Doyen de la Faculté de Pharmacie**

Cher Maître,

- Ce travail est le fruit de votre volonté de parfaire, de votre disponibilité et surtout de votre savoir-faire.
- Malgré vos multiples occupations, vous avez accepté de diriger ce travail. Votre dynamisme, votre générosité à transmettre vos connaissances, votre savoir-faire nous ont marqué. Faire partie de vos disciples est une fierté et un honneur pour nous.
- Retrouvez ici cher maître, toute notre admiration et profonde gratitude. Puisse vos distinctions scientifiques nous servir de modèle.

ABBREVIATIONS

Liste des Abréviations

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

DCI : Dénomination Commune Internationale

GABA : gamma amino butyrique

IMAO : inhibiteurs de la mono amine oxydase

IRSNA : inhibiteurs de la recapture la sérotonine et de la noradrénaline

ISRS : inhibiteurs sélectif de la recapture de la sérotonine

MG : Médecin généraliste

NPG : Neuroleptiques de première génération

NSG : Neuroleptiques de seconde génération

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMD : Psychose Maniacodépressive

SNC : Système Nerveux Central

TAG : Trouble Anxieux Généralisé

TSSM : Technicien Supérieur en Santé Mentale

VIH : Virus de l'Immuno déficience Humaine

Liste des tableaux

Tableau I: classification des substances psychoactives

Tableau II: répartition des ordonnances en fonction de la présence ou de l'absence de l'âge du patient

Tableau III : répartition des prescriptions en fonction de l'authenticité de l'ordonnance

Tableau IV : répartition des ordonnances selon leur provenance

Tableau V : répartition des ordonnances en fonction de la qualification du prescripteur

Tableau VI : Corrélation entre la provenance des ordonnances et la qualification du prescripteur

Tableau VII: répartition des ordonnances en fonction de la catégorie de prescription

Tableau VIII : relation entre la qualification du prescripteur et catégorie de prescription

Tableau IX : relation entre les classes thérapeutiques et la qualification du prescripteur

Tableau X : répartition des ordonnances en fonction de la présence ou l'absence du cachet du prescripteur

Tableau XI: corrélation entre la qualification du prescripteur et la présence du cachet du prescripteur

Tableau XII: répartition des officines en fonction de la présence des médicaments psychotropes

Tableau XIII : répartition des officines en fonction du type d'approvisionnement des psychotropes

Tableau XIV : répartition des officines en fonction de l'utilisation des documents officiels pour l'approvisionnement :

Tableau XV: répartition des officines en fonction des conditions de dispensation

Tableau XVI : répartition des officines en fonction des méthodes de stockage des psychotropes

Tableau XVII : répartition des officines en fonction de l'existence d'un ordonnancier

Tableau XVIII : répartition des clients en fonction de l'âge

Tableau XIX : répartition des clients consommateurs de psychotrope en fonction de la profession

Tableau XX : répartition des clients en fonction de la source de connaissance du médicament.

Tableau XXI : répartition des clients en fonction de leur motif d'utilisation du médicament

Tableau XXII : répartition des clients en fonction des effets obtenus pendant l'utilisation du médicament

Tableau XXIII : répartition des clients en fonction de la fréquence mensuelle d'approvisionnement

Tableau XXIV : répartition des clients en fonction de la source d'approvisionnement

Tableau XXV : répartition des clients en fonction des difficultés d'approvisionnement

Tableau XXVI : Répartition des clients en fonction de leur connaissance sur les risques liés à l'utilisation des psychotropes

Liste des figures

Figure 1 : libération des neurotransmetteurs.

Figure 2 : Structure de la chlorpromazine

Figure 3: Structure de l'imipramine

Figure 4 : structure du diazépam

Figure 5 : structure de la morphine

Figure 6 : Carte de la République du Niger

Figure 7 : Carte administrative de la ville de Niamey

Figure 8 : Répartition des ordonnances en fonction de la présence de la date de prescription

Figure 9 : répartition des ordonnances en fonction de la présence ou de l'absence de l'identité du patient

Figure 10 : répartition des prescriptions en fonction de la classe thérapeutique

Figure 11 : répartition des ordonnances en fonction de la présence ou de l'absence de la signature du prescripteur

Figure 12 : liste des médicaments prescrits en DCI

Figure 13 : répartition des officines en fonction de la présence des stupéfiants

Figure 14 : répartition des clients sans ordonnances en fonction du sexe

SOMMAIRE

Sommaire

I.	INTRODUCTION	- 2 -
II.	GENERALITES	- 8 -
II.1.	CLASSIFICATIONS	- 8 -
II.1.1.	<i>Classification de Lewin</i>	- 8 -
II.1.2.	<i>Classification de Delay et Deniker</i>	- 9 -
II.1.3	<i>Classification de Pelicier et Thuiller</i>	- 10 -
II.1.4	<i>Classification de l’OMS</i>	- 10 -
II.2.	MECANISME D’ACTION	- 11 -
II.2.1	<i>Rappels</i>	- 11 -
II.2.2	<i>Les neuroleptiques</i>	- 13 -
II.2.3	<i>les antidépresseurs et les sel de lithium</i>	- 16 -
II.2.4	<i>Les anxiolytiques et les hypnotiques</i>	- 18 -
II.2.5	<i>Les antalgiques opiacés</i>	- 19 -
II.3	REGLES DE PRESCRIPTION ET DE DISPENSATION DES MEDICAMENTS PSYCHOTROPES	- 20 -
II.3.1	<i>Définitions</i>	- 20 -
II.3.2	<i>Réglementation au Niger</i>	- 23 -
II.3.3	<i>Prescription des substances psychotropes</i>	- 23 -
II.3.4	<i>Dispensation des médicaments psychotropes</i>	- 24 -
III.	METHODOLOGIE	- 25 -
III.1	LIEU DE L’ETUDE :.....	- 25 -
III.2	TYPE DE L’ETUDE	- 27 -
III.3	CADRE DE L’ETUDE	- 27 -
III.4	POPULATION DE L’ETUDE	- 27 -
III.5	CRITERES D’INCLUSION	- 28 -
III.6	CRITERES DE NON INCLUSION	- 28 -
III.7	PERIODE DE L’ETUDE	- 28 -
III.8	PROCEDURE DE COLLECTE :	- 28 -
IV.	RESULTATS.....	- 29 -
IV.1	EVALUATION DE LA PRESCRIPTION	- 29 -
IV.2	EVALUATION DE LA DISPENSATION EN OFFICINE :	- 37 -
IV.3	ETUDE DES DIFFERENTES UTILISATIONS EN AUTOMEDICATION	- 40 -
V.	COMMENTAIRES ET DISCUSSION	- 45 -
V.1	APPROCHE CRITIQUE DE LA METHODOLOGIE	- 45 -
V.2	DIFFICULTES RENCONTREES	- 45 -
V.3	CARACTERISTIQUES DES PRESCRIPTIONS	- 46 -
V.3.1	<i>Les types de prescripteurs</i>	- 46 -
V.3.2	<i>Types d’établissements</i> :.....	- 46 -
V.3.3	<i>Les éléments de l’ordonnance</i>	- 46 -
V.4	ANALYSE DE LA DELIVRANCE EN OFFICINE.....	- 47 -
V.4.1	<i>Approvisionnement et gestion des psychotropes</i>	- 47 -
V.4.2	<i>Conditions de dispensation en officines</i>	- 47 -
V.5	L’USAGE EN AUTOMEDICATION.....	- 48 -
V.5.1	<i>La source de connaissance des produits demandés en automédication</i>	- 48 -
V.5.2	<i>Les motifs d’utilisation évoqués</i> :	- 48 -
VI.	CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	- 48 -

INTRODUCTION

I. INTRODUCTION

Les médicaments psychotropes sont des substances qui agissent sur le psychisme des individus. Ils possèdent des propriétés sédatives ou stimulantes et laissent le sujet parfaitement conscient. Ils amènent l'apaisement et atténuent certaines altérations du comportement et de l'affectivité.

Les psychotropes (produits de la famille des benzodiazépines et des barbituriques) et les stupéfiants (analgésiques centraux) sont des substances vénéneuses agissant sur le système nerveux central. De ce fait, des détournements d'usage à des fins toxicomaniaques sont possibles.

La production, la fabrication, l'extraction, la préparation, l'offre, la mise en vente, le transport, l'importation, l'exportation de ces produits sont donc régis par :

- la convention unique sur les stupéfiants de 1961
- la convention de 1971 (pour les substances psychotropes)
- et la convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et des substances psychotropes (1988).

L'activité centrale du pharmacien d'officine est la dispensation du médicament, qui recouvre un processus d'analyse, de décision, de conseil et d'orientation du patient et aboutit ou non à la délivrance d'un produit.

Aujourd'hui, les médicaments psychotropes sont une des réponses thérapeutiques aux maladies psychiques, en complément d'autres moyens thérapeutiques comme les psychothérapies et l'accompagnement social. Mais les médicaments psychotropes, du fait de leurs propriétés psychoactives, peuvent entraîner un risque d'abus ou de dépendance.

En dépit des règles strictes de prescription et de délivrance, leur consommation s'effectue souvent sans prescriptions médicale ou sans respect des indications ou des consignes de prescription. En effet, l'absorption des substances psychotropes comportent le risque de développer une addiction qui est modulé par différents facteurs :

- des facteurs liés aux produits (substances utilisées, quantités absorbées, fréquence et durée des consommations...)
- des facteurs individuels (héritabilité génétique, histoire personnelle, facteurs psychologiques et familiaux, accidents de vie...)
- des facteurs environnementaux (contexte socioculturel,...)

Selon l'OMS, en 2016 la consommation de substances psychoactives est responsable de plus de 400 000 décès par an. Les troubles liés à la consommation de drogues représentent 0,55 % de la charge mondiale totale de morbidité, et la consommation de drogue par injection de 30 % des nouvelles infections par le VIH en dehors de l'Afrique subsaharienne¹.

Une étude est menée en France par Emmanuel LANGLOIS et al. En 2016 sur la consommation des médicaments psychotropes chez les jeunes². L'enquête a permis de repérer deux grands modes d'entrée dans des usages détournés de médicaments psychotropes :

- Le premier s'inscrit dans le sillage d'une prescription médicale,
- le second dans le cadre d'une période d'émancipation propice aux expérimentations multiples.

Selon des enquêtes réalisées dans certains pays francophones africains comme le Niger, le Mali, le Bénin, le Burkina Faso la Côte d'Ivoire, le patient ne perçoit pas de différence entre le service rendu à l'officine et celui qu'il trouve sur les marchés illicites. Ce qui entraîne une consommation abusive et inappropriée des substances psychotropes³.

Au Mali, l'étude de Mr SOSSE Fane en 2010 sur les bonnes pratiques de dispensations des psychotropes et neuroleptiques dans les officines du district de Bamako⁴ a montré un non-respect des règles de prescription et de dispensation des médicaments psychotropes avec 20% des 225 ordonnances qui ne respectaient pas les règles de prescription dû à plusieurs causes parmi lesquelles : La méconnaissance de la législation par certains pharmaciens ; beaucoup de médecins présentent des difficultés quant à la rédaction [4].

Selon une étude faite à Niamey en 1996 par M^{elle} Salamatou IDE MAGAGI⁵ sur la lutte contre le phénomène de la drogue en milieu jeune dans la communauté urbaine de Niamey (Niger), l'abus croissant des drogues n'est plus uniquement un problème de rue. Il envahit également de plus en plus les foyers, les lieux de travail, les établissements scolaires et touche des individus de tout âge et de toute classe aussi bien dans les grandes villes que dans le monde rural.

Et, les jeunes représentent la population la plus vulnérable en matière d'abus et de trafic illicite de drogues. L'étude a révélé que l'hôpital national de Niamey a recensé, au cours de l'année 1996, presque une centaine de jeunes de moins de 30 ans pour usage abusive de drogue.

Ainsi, pour contribuer au bon usage du médicament et réduire le marché illicite, il devient primordial de se focaliser sur les pratiques de dispensation du médicament en général, des psychotropes en particulier, dans les officines privées tout comme dans les pharmacies des centres de santé et hôpitaux publics.

Notre étude s'inscrit dans cette optique et porte sur la dispensation des médicaments psychotropes dans la ville de Niamey, en République du Niger.

Au Niger la liste des substances vénéneuses et des stupéfiants est annexé au décret N° 77 168 /PCM/AS/DMR/MJ du 8 décembre 1977 portant application de l'ordonnance N° 74-30 du 8 novembre 1974 portant réglementation du commerce, de la détention et de l'emploi des substances vénéneuses et des stupéfiants.

Tous les médicaments inscrits aux listes I, II et des stupéfiants ne sont délivrés que sur Ordonnance.

La préparation, la dispensation et la vente de produits de santé sont réglementées dans un but de protéger la santé des populations.

OBJECTIFS

Objectifs de l'étude

- Objectif général :

Etudier la prescription et la dispensation des psychotropes et stupéfiants au niveau des officines privées de la ville de Niamey (Niger).

- Objectifs spécifiques :

- Evaluer la prescription des médicaments psychotropes et stupéfiants conformément à la réglementation de la République du Niger ;
- Identifier les types d'approvisionnement et de stockage des psychotropes et stupéfiants au niveau des officines.
- Identifier différentes utilisations des psychotropes et stupéfiants en automédication ;
- Evaluer le niveau de connaissance en matière de bonnes pratiques de dispensation des psychotropes et stupéfiants dans les officines de la ville de Niamey.

GENERALITES

II. GENERALITES

La découverte de la chlorpromazine au début des années 1950 et son application en clinique psychiatrique par *Jean Delay* et *Pierre Deniker* sont à l'origine de l'intense développement de la psychopharmacologie.

Avant la découverte des médicaments psychotropes, les soins de santé fournis aux personnes souffrant de ces troubles psychiques se limitaient à l'usage des camisoles de force, aux lobotomies et à l'internat dans les asiles de fous. Mais l'apparition des médicaments psychotropes permettent de lutter contre ces troubles psychiques par leurs actions sur le SNC. Ils occupent une place importante dans les traitements thérapeutiques et aident à améliorer la qualité des soins.

Toutefois la modification de l'activité psychique et mentale par les psychotropes peut aller dans le sens d'une : augmentation, diminution ou même d'une perturbation de l'humeur ou de la vigilance

Définition

Un psychotrope est un médicament qui agit sur les mécanismes neurobiologiques du cerveau afin d'améliorer les troubles ou les dysfonctionnements de l'activité psychique⁶.

Les stupéfiants sont des médicaments doués d'effets analgésiques, narcotiques et euphorisants dont l'usage immodéré et prolongé produit un état de tolérance et de dépendance pouvant avoir de graves conséquences sur le plan humain et social.

II.1. CLASSIFICATIONS

Plusieurs chercheurs ont élaboré une classification des psychotropes en tenant compte de multiples facteurs. En dépit de ces nombreuses tentatives, une classification parfaite est difficile compte tenu des nombreux facteurs à prendre en compte (dosage, toxicité, effets etc.)

II.1.1. CLASSIFICATION DE LEWIN

En 1924, le pharmacologue *Louis Lewin* établit une classification des psychotropes dans leur ancien sens de drogues psychoactives. Il a déterminé ainsi cinq (5) grandes catégories de psychotropes selon leurs effets.

-Les euphorisants –*Euphorica* : drogues qui calment l'activité psychique par la diminution de la perception des sensations ; les opiacés et la cocaïne sont des exemples.

- Les hallucinogènes – *Phantastica* : produits hallucinogènes tels le chanvre indien, la mescaline, le solanaceae etc.

- Les déprimants – *Inebriantia* : Produisent une dépression pouvant mener jusqu' à la perte de conscience.
Exemple : l'alcool, l'Ether, le chloroforme etc.

- Les stimulants –*Exitantia* : Ils sont essentiellement d'origine végétale et induisent un état d'excitation sans pour autant altérer l'état de conscience. Le café, le thé, le Khat ou la noix de cola sont des exemples.

- Les somnifères-*Hypnotica* ; ce sont des calmants et les somnifères tels que les barbituriques
La classification de *Lewin* ne tient pas compte du dosage qui est un facteur pouvant faire varier l'effet de la drogue.

II.1.2. CLASSIFICATION DE *DELAY* ET *DENIKER*

En 1957, *Jean Delay*, 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 SNC : la classification des psychotropes se base ainsi sur les propriétés pharmacologiques et thérapeutiques des différentes familles de psychotropes.

a) Les Psycholeptiques :

Les psycholeptiques sont des sédatifs psychiques. Ils diminuent l'activité mentale. Les psycholeptiques comprennent :

- ✓ les neuroleptiques tels que les hypnotiques (barbituriques)
- ✓ les thymoleptiques,
- ✓ les régulateurs de l'humeur tels que les sels de lithium

b) Les Psychoanaleptiques:

Les psychoanaleptiques sont des excitants psychiques qui augmentent l'activité psychique. Ils comprennent :

- ✓ les néo-analeptiques tels que les amphétamines qui sont des stimulants de la vigilance,
- ✓ Les thymoanaleptiques antidépresseurs tels que les stimulants de l'humeur (antidépresseurs) ;
- ✓ Des divers stimulants,

c) Les Psychodysléptiques:

Ce sont des perturbateurs de l'activité du système nerveux ; ils comprennent :

- ✓ les hallucinogènes : parmi eux nous pouvons citer la mescaline, la kétamine, le phénicyclidine.
- ✓ les stupéfiants : la morphine, l'héroïne, l'opium
- ✓ L'alcool.

d) les thymo régulateurs : Les sels de Lithium

Les sels de lithium constituent la base chimique d'un traitement stabilisateur de l'humeur, utilisé notamment dans le trouble bipolaire.

II.1.3 CLASSIFICATION DE PELICIER ET THUILLER

Au début des années 90, le pharmacologue *Jean Thuiller* et le médecin *Yves Pelicier* ont repris la classification selon *Delay* et *Deniker* en prenant en compte l'effet des psychotropes sur le SNC.

- a) **Les déresseurs du SNC** : ralentissent le fonctionnement du SNC, provoquent souvent une dépendance physique. À forte dose, ils peuvent conduire à une grave dépression respiratoire.

Exemple : l'alcool, les barbituriques, les tranquillisants (benzodiazépines), les neuroleptiques.

- b) **Les stimulants** : stimulent le SNC et provoquent une dépendance. A long terme, ils peuvent conduire à une paranoïa et une grave dépression. Cette classe contient le café, le tabac ou encore les stimulants majeurs comme les amphétamines, la cocaïne, l'ecstasy.

- c) **Les hallucinogènes** : Perturbent le fonctionnement du SNC et la perception de la réalité. A long terme, ils peuvent modifier la personnalité du consommateur (syndrome post hallucinatoire persistant).

Exemple : le chanvre indien les solvants ou les anesthésiques volatiles.

II.1.4 CLASSIFICATION DE L'OMS

L'Organisation des Nations Unies a établi plusieurs conventions internationales dans le but de contrôler les stupéfiants et les psychotropes au niveau mondial.

- La Convention unique de 1961 sur les stupéfiants, amendée par le protocole de 1972,
- La Convention de 1971 sur les substances psychotropes, est de compétence nationale
- La Convention de 1988 contre le trafic illicite de stupéfiants est de la compétence communautaire.

En 1971, l'OMS a établi une classification des substances psychoactives en évaluant leur dangerosité selon trois critères: dépendance psychique, dépendance physique et tolérance⁷

Tableau XXVII: classification des substances psychoactives

Drogue	Dépendance physique	Dépendance psychique	Tolérance
Alcool	moyenne à marquée	moyenne à marquée	Certaine
Opiacés	marquée	modérée à moyenne	Marquée
Cocaïne	aucune	modérée à marquée	Aucune
Barbituriques	moyenne à marquée	moyenne à marquée	Substantielle
Amphétamines	minime	moyenne à marquée	Aucune
Khat	minime	moyenne à modérée	Minime
Solvants, inhalants	minime	moyenne à modérée	Possible avec certains produits
Hallucinogènes (LSD)	aucune	moyenne à modérée	peut-être marquée avec certains produits
Cannabis	minime	moyenne à modérée	possible à fortes doses

II.2. MECANISME D’ACTION

II.2.1 RAPPELS

Le SNC regroupe les parties du système nerveux protégées par des structure osseuses : l’encéphale, le cerveau, le cervelet, le tronc cérébral et la moelle épinière.

Afin de pouvoir accomplir son rôle, le système nerveux central est constitué d’un circuit très vaste et complexe de cellules toutes reliées entre elles appelées neurones. Ils communiquent entre eux en formant des zones de contact appelées synapse.

Lorsqu’une cellule nerveuse est stimulée, un courant électrique très faible se déplace le long de son enveloppe, la membrane cellulaire. Parvenu à la terminaison de la cellule, ce courant électrique provoque la libération de médiateurs chimiques : les neurotransmetteurs. Dans la fente synaptique, ces neurotransmetteurs stimulent alors la cellule voisine en agissant sur des parties spécialisées de celle-ci qui sont les récepteurs⁸.

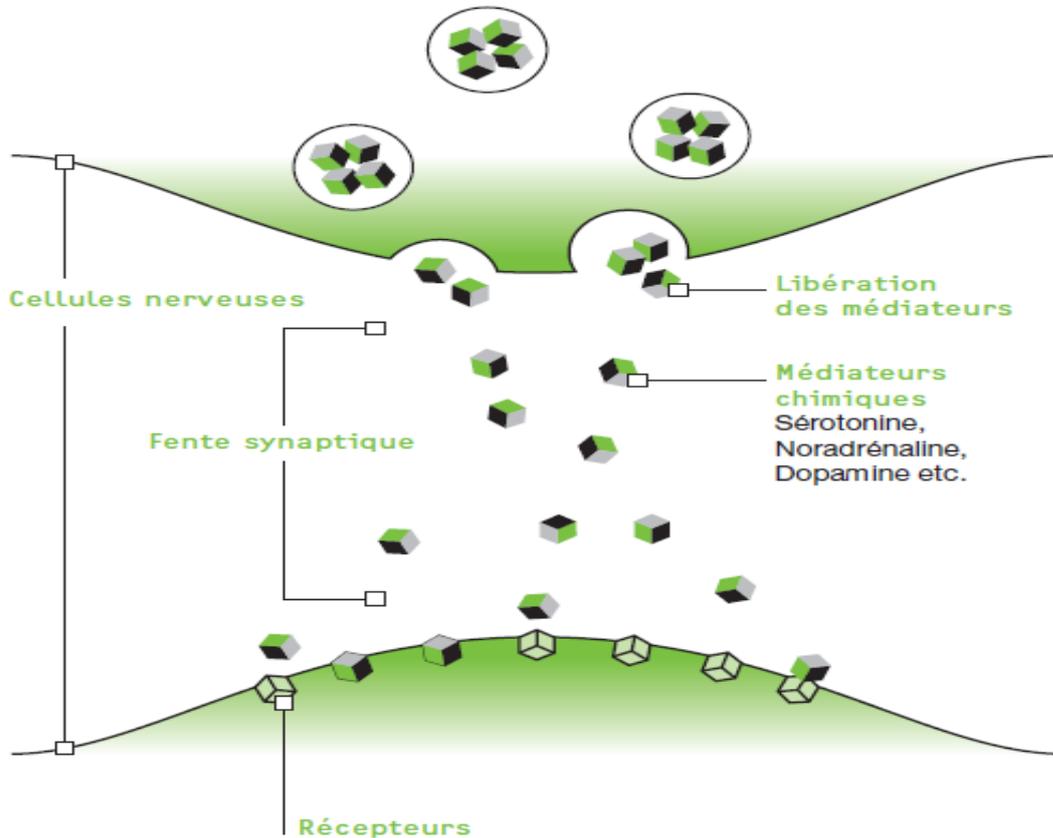


Figure 15 : libération des neurotransmetteurs.

Il existe un grand nombre de médiateurs chimiques. Les plus connus sont :

a) L'acétylcholine

La fonction principale de l'acétylcholine est d'améliorer les habiletés cognitives. Il est fondamental dans la fonction des souvenirs, la capacité de concentration et le raisonnement logique. Il est également chargé du passage de l'état de vigilance à celui du sommeil⁹.

b) La sérotonine

Elle joue un rôle majeur dans les déséquilibres émotionnels qui sont la dépression, les tendances suicidaires, les troubles d'obsession et de compulsion ou les crises de panique¹⁰. Elle est impliquée dans la régulation de fonctions telles que la thermorégulation, les comportements alimentaires et sexuels, le cycle veille-sommeil, la douleur, l'anxiété ou le contrôle moteur.

c) Le GABA

L'acide gamma aminobutyrique (GABA) remplit la fonction inhibitrice du système nerveux, empêchant que nous nous surexcitions, afin d'éviter des réactions comme l'anxiété ou la peur. L'alcool et les drogues peuvent influencer sur ce neurotransmetteur en créant une sensation de contrôle subjective. C'est le neurotransmetteur excitant le plus abondant (75%) dans le système nerveux central.

d) La dopamine

La dopamine est chargée de réguler les émotions du plaisir. Si nous consommons une drogue régulièrement, comme la nicotine ou l'alcool, cela augmente les niveaux de dopamine dans notre corps, produisant cette sensation de plaisir et de relaxation

Ces neuromédiateurs interviennent dans le fonctionnement des neurones. Une perturbation de ces neuromédiateurs est observée dans certains troubles, comme la dépression, les troubles bipolaires, l'anxiété ou les troubles schizophréniques

Les médicaments psychotropes agissent soit sur la concentration des neurotransmetteurs dans la fente synaptique, soit sur leur capacité à se lier aux récepteurs.

II.2.2 LES NEUROLEPTIQUES

En 1952 a été découverte en France la Chlorpromazine (Largactil®), première molécule à effet neuroleptique identifiée ¹¹.

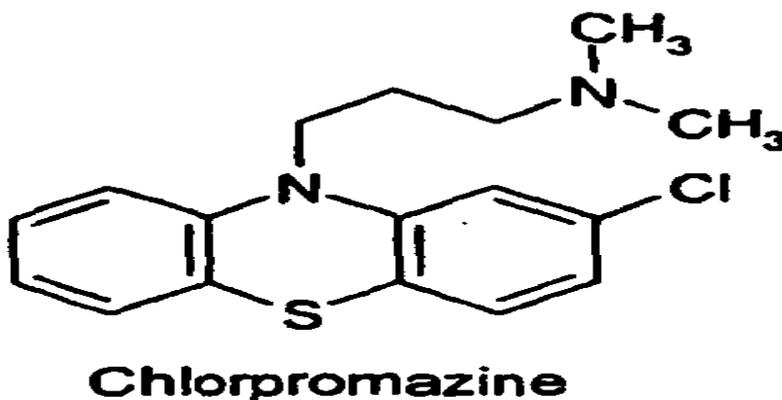


Figure 16 : Structure de la chlorpromazine

Les neuroleptiques sont des médicaments qui participent à la prise en charge des patients atteints de psychoses:

- Aiguës : trouble schizophréniforme, épisode maniaque, mélancolie délirante
- Chroniques : schizophrénie, trouble délirant.

Les psychoses sont des maladies très complexes comportant des symptômes déficitaires (pauvreté du discours et de l'expression, indifférence, laisser-aller, inattention...) et des symptômes dits productifs (hallucinations, délire, comportement inadapté, bizarreries, agressivité, incohérence...).

a) Action pharmacologique des neuroleptiques

Les neuroleptiques ont une propriété antagoniste mixte sérotonine (récepteurs 5HT2A et récepteur D2). Ils sont des bloquants des récepteurs dopaminergiques. Leurs effets pharmacologiques sont le reflet du blocage de l'hyperactivité dopaminergique centrale et de la réduction des troubles comportementaux qui s'ensuivent.

b) Les différentes classes de neuroleptiques

Les neuroleptiques peuvent être classés selon différents critères :

- ✓ leur structure chimique,
- ✓ leurs actions thérapeutiques : classiques ou atypiques,
- ✓ leur durée d'action,
- ✓ leur présentation ;

c) La classification chimique des neuroleptiques distingue :

Selon la nature chimique les neuroleptiques sont classés comme suit,

Les phénothiazines (chlorpromazine) et les thioxanthènes (flupenthixol) ; les butyrophénones (halopéridol) et les diphénylpipéridines (pimozide) ; les benzamides (amisulpiride) ; les atypiques (rispéridone, clozapine).

d) Classification selon leur propriété antipsychotique :

La distinction entre les antipsychotiques "classiques" et "atypiques" se fait essentiellement sur la base du risque d'effets indésirables extrapyramidaux et d'hyperprolactinémie, de l'effet sur les symptômes négatifs de schizophrénie et/ou de l'efficacité dans la schizophrénie :

- Neuroleptiques de première génération (NPG): les neuroleptiques connus depuis la Chlorpromazine (Largactil®) sont l'Haloperidol (Haldol®), la Cyamémazine (Tercian®) la Lévomépromazine (Nozinan®), le Flupenthixol (Fluanxol®), la Loxapine (Loxapac®) et le Zuclophentixol (Clopixol®). Ces produits ont les actions suivantes :

- Les antis hallucinatoires : ils diminuent les hallucinations auditives, visuelles, sensitives ou autres.
- Les anti délirantes : ils atténuent ou font disparaître les idées délirantes.
- Les sédatifs : ils apaisent et diminuent l'angoisse, l'agitation ou l'agressivité, qui accompagnent les précédents symptômes.

- Les désinhibitrices : ils améliorent le contact du patient avec la réalité ¹¹.
- Neuroleptiques de seconde génération (NSG) : ils sont aussi efficaces que les NPG. Ils sont plus efficaces sur les signes positifs de la schizophrénie (délire, hallucination et excitation) et peu efficace sur les signes négatifs (ralentissement, retrait affectif) il s'agit des neuroleptiques qui auraient moins d'effets indésirables neurologiques sévères.

e) Indications

En Psychiatrie :

- Agitation psychotique : état d'agitation majeure
- Psychoses aiguës, excès maniaque (isolé), bouffées délirantes
- Délires chroniques, schizophrénies paranoïdes, états délirants avec ou sans hallucinations
- Syndrome psychotique de type déficitaire
- Traitement symptomatique de l'anxiété, des troubles du sommeil, des troubles du comportement dans les états névrotiques sévères (en l'absence d'efficacité d'autres traitements)

En médecine générale :

- Manifestations psychotiques de la sénilité (neuroleptiques à faibles doses)
- Vomissements
- Algies intenses (Névralgie du trijumeau, algies des cancéreux, du zona)
- Prémédication à l'acte chirurgical (en dose unique)

f) Effets indésirables des neuroleptiques

- Les effets neurologiques extrapyramidaux
 - syndrome parkinsonien
 - dyskinésies aiguës ou tardives
 - syndrome hyperkinétique
- Le syndrome malin
 - Il s'agit d'une urgence vitale qui se caractérise par une hyperthermie, des sueurs, une polypnée, pâleur et des troubles de la conscience pouvant aller jusqu'au coma.
- Les effets cardio-vasculaires
 - Hypotension orthostatique, tachycardie
- Les effets anticholinergiques
 - Sécheresse buccale, troubles visuels, troubles urinaires, glaucome, constipation
- Les effets endocriniens
 - Hyperprolactinémie, galactorrhées, aménorrhées, impuissance, prise de poids
- Les effets psychiques
 - Indifférence, passivité, états confusionnels

II.2.3 LES ANTIDEPRESSEURS ET LES SEL DE LITHIUM

a) La dépression

La dépression est une maladie fréquente. Elle concerne toutes les tranches d'âge mais davantage au-delà de 40 ans, et les femmes sont plus touchées que les hommes ¹¹.

Les signes cliniques peuvent être d'ordre :

- neuropsychique : humeur profondément triste, manque d'intérêt pour tout, insomnie ou l'inverse (hypersomnie), idées suicidaires, difficultés à se concentrer, sentiment de culpabilité...
- physique : fatigue plus ou moins intense et toutes sortes de maux qui, racontés par les patients à leur médecin, peuvent « cacher » le véritable diagnostic.

La classe pharmacologique des antidépresseurs reste très hétérogène tant au niveau des mécanismes d'action qu'au niveau des effets indésirables ; la différentiation entre les produits d'une même famille reste toujours difficile. Ils sont indiqués dans les troubles dépressifs caractérisés c'est-à-dire qui ont atteint un certain degré de sévérité et de durée

Les antidépresseurs permettent d'augmenter les concentrations synaptiques en noradrénaline, sérotonine et dopamine soit en inhibant plus ou moins spécifiquement la recapture de ces neurotransmetteurs ; soit en s'opposant à leur catabolisme ; Soit en stimulant les récepteurs post synaptiques.

b) Classification pharmacologique

- Les imipramiques

Les antidépresseurs imipramiques, appelés aussi antidépresseurs tricycliques sont des inhibiteurs non spécifiques de la recapture de la noradrénaline et de la sérotonine : Imipramine (Tofranil®), Clomipranine ¹¹.

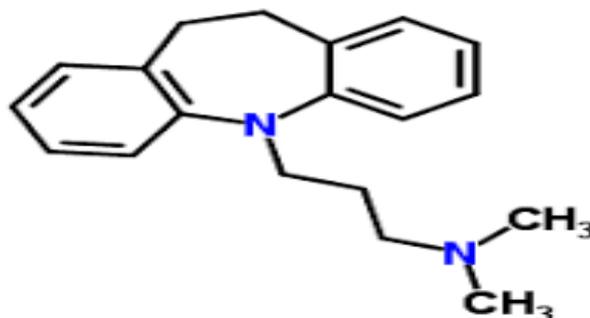


Figure 17 : Structure de l'imipramine

- **Les antidépresseurs inhibiteurs** de la monoamine oxydase (IMAO) : on a
Les IMAO sélectifs de la monoamine de type A : Moclamine : moclobemide ;
Les IMAO non sélectifs : Morsilid : iproniazide
- **Les antidépresseurs inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS)**
PROZAC® fluoxétine
DEROXAT® paroxétine
ZOLOFT® sertraline
SEROPRAM® - SEROPLEX® citalopram
- **Antidépresseurs inhibiteurs de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSNA)**

EFFEXOR® venlafaxine
IXEL® milnacipran
CYMBALTA® duloxétine

c) Principales indications des antidépresseurs

Ce sont les états dépressifs de toutes nature, mélancoliques ou névrotiques, sachant que le caractère Endogène de la dépression est classiquement décrit comme facteur prédictif d'une bonne réponse au traitement ¹¹.

d) Effets indésirables

Les effets indésirables sont, pour leur majorité, de survenue précoce en début de traitement ou après augmentation de la posologie dose-dépendant transitoire.

- **avec les imipraminiques** : troubles de la vision, bouche sèche, constipation, tachycardie, rétention urinaire (effets périphériques), confusion (effets centraux).

On rappelle que les effets anticholinergiques sont à l'origine de certaines contre-indications des imipraminiques (risque de glaucome par fermeture de l'angle, hypertrophie bénigne de la prostate).

La somnolence peut apparaître aussi comme effets antihistaminiques des imipraminiques.

- **Effets sérotoninergiques des ISRS et IRSNA** : nausées, vomissements, diarrhée, hypersudation, céphalées, agitation, insomnie, somnolence, vertiges, tremblements et asthénie.

- **Des effets cardiovasculaires** peuvent également survenir :

Les antidépresseurs imipraminiques peuvent induire une hypotension orthostatique, des troubles du rythme ou des troubles de la conduction auriculo-ventriculaire ;

- les IMAO non sélectifs engendrent une hypotension permanente et posturale ;

- la Venlafaxine, pour des posologies élevées, peut augmenter la pression artérielle.

e) Les sels de lithium :

Il est fait référence au lithium comme un médicament anti maniaque. Mais dans de nombreux pays il est considéré comme un stabilisateur de l'humeur. La psychose maniacodépressive (PMD) appelée psychose thymique bipolaire est un trouble émotionnel de diagnostic fréquent et très grave ¹².

f) Mécanisme d'action

Le lithium augmente certaines actions de la sérotonine ses effets peuvent diminuer le renouvellement de la noradrénaline et de la dopamine et ces effets sont liés à l'activité anti maniaque.

Le lithium peut également bloquer le développement de l'hyper sensibilité du récepteur dopaminergique du traitement chronique des neuroleptiques.

II.2.4 LES ANXIOLYTIQUES ET LES HYPNOTIQUES

L'anxiété

L'anxiété est une émotion normale en réponse au stress dans la vie quotidienne.

Elle devient pathologique quand elle est source de détresse pour l'individu qui ne la contrôle plus. Le sujet ayant un trouble anxieux généralisé (TAG) présente, pendant une durée de 6 mois au moins, une anxiété sévère et des soucis excessifs, incontrôlables, chroniques avec impression permanente de nervosité, tension associés à des symptômes physiques ; l'ensemble de la symptomatologie est à l'origine d'une détresse importante ¹¹.

a) Les anxiolytiques ou tranquillisants

Les anxiolytiques sont des médicaments destinés à soulager l'anxiété, fréquente dans les pathologies psychiatriques. Ils sont utilisés pour le traitement symptomatique, rapidement efficaces pour atténuer l'anxiété, sans en guérir la cause.

Les anxiolytiques sont principalement représentés par la famille des benzodiazépines : Bromazepam (Lexomil®), Diazepam (Valium®), Lorazepam (Temesta®), etc.

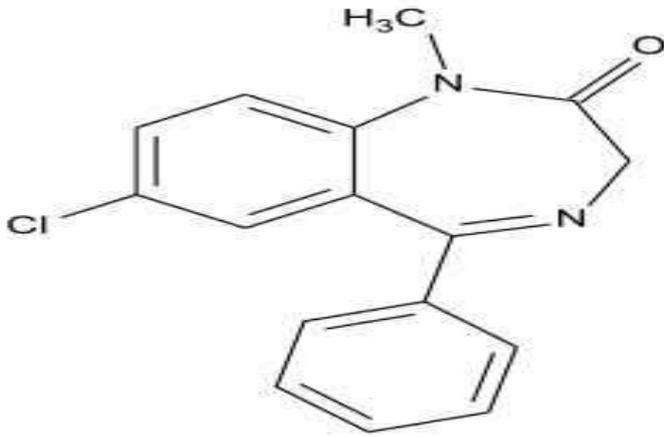


Figure 4 : structure du diazepam

b) Les hypnotiques ou somnifères

Ils induisent le sommeil et permettent de le réguler pour éviter l'installation d'une insomnie, qui est en général liée à la pathologie psychique.

Certains de ces hypnotiques appartiennent à la famille des benzodiazépines : Lormétazepam (Noctamide®), Loprazolam (Havlane®) et Témazépam (Normison®).

D'autres sont apparentés à cette même famille, comme la Zopiclone (Imovane®) ou le Zolpidem (Stilnox®).

c) Effets indésirables :

Sensation ébrieuse ; asthénie ; baisse de la vigilance, somnolence, hypotonie musculaire, amnésie rétrograde ; dépendance physique et psychique.

II.2.5 LES ANTALGIQUES OPIACES

De manière générale, les opiacés (morphine, codéine) sont des substances dérivées de l'opium, plus précisément de la fleur du pavot (*Papaver Somniferum*)

La morphine et ses dérivés naturels ou synthétiques sont classés comme stupéfiants dont l'action sédatrice analgésique et/ou euphorisante à long terme provoque une accoutumance et une pharmacodépendance.



Figure 5 : structure de la morphine :

Mécanisme d'action

Les analgésiques opiacés sont tous des analgésiques d'action centrale. Tout d'abord les opiacés agissent en se fixant sur des récepteurs spécifiques, appelés récepteurs opioïdes. Ces récepteurs sont au nombre de trois :

- Les récepteurs delta (δ) qui se trouvent dans le cerveau.
 - Les récepteurs kappa (κ) localisés dans le cerveau (substance grise, hypothalamus) et la moelle épinière.
 - Les récepteurs mu (μ) qu'on trouve dans le cerveau, la moelle épinière et le système digestif, ce sont les récepteurs opioïdes les plus nombreux.
- Ces trois récepteurs sont localisés au niveau des terminaisons post-synaptiques, ils fixent aussi bien des substances endogènes comme les enképhalines que des substances exogènes comme la morphine. Les récepteurs μ , δ et κ n'ont pas exactement les mêmes fonctions, ils modulent entre autre la réponse à la douleur, au stress et le contrôle des émotions

II.3 REGLES DE PRESCRIPTION ET DE DISPENSATION DES MEDICAMENTS PSYCHOTROPES

II.3.1 DEFINITIONS

❖ Médicament :

Selon l'OMS on entend par médicament toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard de 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. Selon leur mode de dispensation on distingue :

➤ **Les médicaments non listés**

Ils sont disponibles sans ordonnance et en vente libre. Ils sont classés en deux catégories :

- ✓ Les médicaments conseillés par les pharmaciens,
- ✓ Les médicaments « grand public » demandés par patients aux pharmaciens.

➤ **Les médicaments listés**

Ils sont enregistrés dans 3 listes :

▪ **Liste 1** : les spécialités présentant les risques les plus élevés :

- ✓ Ne peut être obtenu que sur ordonnance médicale
- ✓ Un espace blanc entouré d'un filet rouge.
- ✓ Les médicaments pour la délivrance :
- ✓ Les ordonnances contenant un médicament de la liste 1 doivent dater de moins de 3 mois ;
- ✓ Le renouvellement est interdit sauf mention contraire.

▪ **Liste 2** : Substances vénéneuses moins dangereuses.

- ✓ L'espace blanc situé sous le nom de spécialité est entouré d'un filet vert.
- ✓ Le patient peut obtenir un renouvellement sauf mention contraire

▪ **Liste des stupéfiants** : médicaments susceptibles d'entraîner des toxicomanies.

- ✓ Les prescriptions doivent être effectuées sur des ordonnances sécurisées.
- ✓ Durée limite de prescription des stupéfiants (sauf renouvellement) : 7 à 28 jours selon la substance et la forme pharmaceutique.
- ✓ Le pharmacien est tenu de conserver une copie des ordonnances pour une durée de 3 ans.

❖ **Dispensation**

L'acte de dispensation est un ensemble de processus allant de l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale, la préparation éventuelle des doses à administrer, la mise à disposition des informations et conseils pour un bon usage des médicaments, au conseil pour la délivrance d'un médicament qui n'exige pas une prescription médicale.

❖ **Ordonnance**

L'ordonnance représente les instructions du prescripteur au dispensateur. Le prescripteur n'est pas toujours un médecin, il peut être un assistant médical, une sage-femme, un infirmier ou tout autre agent paramédical. Il en va de même pour le dispensateur, qui n'est pas toujours un pharmacien, mais peut-être un technicien en pharmacie, un assistant ou un infirmier. Il existe dans chaque pays des normes minimales relatives aux indications à porter sur l'ordonnance, ainsi qu'une législation et une

réglementation définissant quels médicaments ne sont délivrés que sur ordonnance et qui est habilité à établir des ordonnances. En outre, dans de nombreux pays, la prescription d'opiacés fait l'objet de dispositions particulières ¹³.

Indications portées sur l'ordonnance

Il n'y a pas de norme universelle en matière d'ordonnance, chaque pays applique sa propre réglementation. C'est avant tout la clarté de l'ordonnance qui importe: celle-ci doit être lisible et indiquer avec précision les produits à dispenser. Si votre ordonnance comporte les mentions et renseignements indiqués ci-dessous, elle ne réservera pas de surprise majeure pour le Pharmacien. :

- Nom, adresse et, si possible, numéro de téléphone du prescripteur: Ces renseignements figurent d'ordinaire sur un papier à en-tête ad hoc, de sorte que si le pharmacien souhaite obtenir des éclaircissements sur l'ordonnance, il lui soit facile de contacter le prescripteur.
- Date : dans nombre de pays, la validité d'une ordonnance est illimitée; dans d'autres par contre, les pharmaciens ne donnent pas suite aux ordonnances vieilles de plus de trois mois ou de six mois.

Au Niger, selon l'article 15 du décret N^o 97-301/PRN/MSP du 06 aout 1997 fixant les modalités d'application de l'ordonnance N^o 97-002 du 10 janvier 1997 portant législation pharmaceutique : lorsque la durée de prescription est écoulee le pharmacien ne peut renouveler l'exécution de l'ordonnance que sur indication formelle du prescripteur.

L'article 25 du même décret affirme :a l'exception des prescriptions des liniments ou des pommades il est interdit d'exécuter des ordonnances prescrivant pour une période supérieure à sept (7) jours, les substances de la liste des stupéfiants

- Nom et dosage du médicament: Il est vivement recommandé de désigner le médicament prescrit par son nom en DCI et son dosage. Ceci facilite l'information et, de plus, signifie que vous n'émettez aucune opinion sur une spécialité contenant le principe actif, laquelle pourrait être inutilement coûteuse pour le patient. L'utilisation des noms génériques des médicaments permet également aux pharmaciens de stocker moins de produits et, par ailleurs, de dispenser celui qui est le meilleur marché. Si le prescripteur a néanmoins une raison précise de prescrire une spécialité, indiquez-en également le nom sur l'ordonnance. Dans certains pays comme au Niger, les pharmaciens ont le droit de substituer un produit générique à une spécialité. Si le prescripteur désire expressément que la spécialité soit délivrée, il lui faut donc porter en regard de celle-ci les mentions «Ne pas remplacer» ou «Dispenser tel quel».

Le dosage du médicament indique la quantité en milligrammes que chaque comprimé, suppositoire, élixir, etc., doit contenir. Les abréviations reconnues partout sont les plus utilisées : «g» pour le gramme, «ml» pour le millilitre. L'emploi de chiffres décimaux est généralement évité.

Une ordonnance difficilement lisible peut donner lieu à des erreurs, raison pour laquelle il est du devoir du prescripteur d'écrire lisiblement.

- Paraphe ou signature du prescripteur : le cachet et la signature du prescripteur sont indispensables pour rendre crédible l'authenticité d'une ordonnance médicale.
- Nom et adresse du patient, et, pour les enfants et les vieillards, âge : les coordonnées du patient doivent figurer sur l'ordonnance mais ce n'est pas toujours respecté dans le monde. Très souvent, juste le nom et le prénom du patient sont mentionnés.

II.3.2 REGLEMENTATION AU NIGER

Au Niger selon l'article 5 de l'Arrêté N° 0049/MSP/DPHL du 23 février 1998 ⁶ déterminant les conditions de validité d'une prescription médicale : toute prescription, pour en faciliter sa bonne exécution doit comporter impérativement les renseignements suivants:

- Les noms et adresse du prescripteur ;
- Les noms, âge et poids du malade,
- La dénomination, dosage du ou des médicaments prescrits,
- Les quantités prescrites, la posologie, la forme galénique et la durée du traitement,
- La date de la prescription,
- Le cachet et la signature du prescripteur.

II.3.3 PRESCRIPTION DES SUBSTANCES PSYCHOTROPES

Toute ordonnance comportant une prescription de ces médicaments indique :

- Le nom, la qualification et l'adresse du praticien prescripteur;
- La dénomination du médicament, sa posologie en lettres et en chiffres, 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 du prescripteur.

Il est interdit d'exécuter une ordonnance non conforme à ces prescriptions.

II.3.4 DISPENSATION DES MEDICAMENTS PSYCHOTROPES

Rappel des bonnes pratiques de dispensation :

Le Code de déontologie du pharmacien fait obligation aux pharmaciens d'officine et aux pharmaciens des hôpitaux d'assurer, dans son intégralité, l'acte de dispensation du médicament et d'autres produits ou service de santé.

Les bonnes pratiques de dispensation du médicament par le Pharmacien d'officine se définissent par :

- L'accueil du patient;
- La lecture attentive de l'ordonnance;
- L'analyse des risques d'une dispensation;
- Le commentaire sur le bon usage des médicaments prescrits et délivrés
- La mise à disposition des médicaments prescrits ou conseillés ¹⁴

La notion de dispensation est différente de la notion de délivrance désignant la remise matérielle d'un produit. Le pharmacien est caractérisé par une responsabilité décisionnelle et son devoir de santé publique peut ainsi le conduire jusqu'au refus de délivrance d'un médicament, en cas de danger constaté ou pressenti, et en cas de contact ou d'accord impossible avec le prescripteur. En Afrique subsaharienne, très souvent le patient ne perçoit pas de distinction entre le service rendu à l'officine et celui qu'il trouve sur les marchés illicites.

Au Niger : Les plantes, substances et préparations de la liste 1 ou 2 ne peuvent être prescrites ni délivrées aux particuliers que sous une forme compatible avec leur usage thérapeutique (médicament) et seulement sur ordonnance extraite d'un carnet à souche ⁶ :

- D'un médecin;
- D'un chirurgien-dentiste, pour les prescriptions nécessaires à l'exercice de l'art dentaire;
- 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;
- Des techniciens supérieurs en soins obstétricaux, des techniciens en soins infirmiers, des sages-femmes et des infirmiers dans la limite des listes déterminées par arrêté du ministère de la santé publique après avis du comité de sélection du médicament.

Après exécution de la prescription, en ce qui concerne les médicaments de la liste 1 et 2, l'ordonnance doit être revêtue du cachet du pharmacien qui a délivré le médicament prescrit et comporter le numéro sous laquelle prescription est inscrite à l'ordonnancier et la date de la délivrance.

Le pharmacien est tenu d'inscrire les dits médicaments et substances sur un ordonnancier coté et paraphé par le maire, le commissaire de police ou le préfet. Les inscriptions sur ce registre sont faites de suite sans un espace blanc, rature ni surcharge au moment de la dispensation. Elles indiquent les noms et les qualités des substances vendues la date de la dispensation et le nom et l'adresse du prescripteur.

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

Les ordonnances non renouvelables comportant des stupéfiants sont conservées par le pharmacien sont classées mensuellement et sont conservées pendant trois ans pour être présentée à toute réquisition de l'autorité compétente. Une copie de l'ordonnance non renouvelable est rendue au malade⁶.

III. METHODOLOGIE

III.1 LIEU DE L'ETUDE :

Notre étude a été réalisée à Niamey, capital du Niger, pays situé en Afrique occidentale entre les parallèles 11 ° 37 et 23 ° 33 de latitude nord d'une part, et les méridiens 16 ° de longitude est et 0 ° 10 de longitude ouest.

Le Niger s'étend sur 1 267 000 km². Il est le plus vaste pays de l'Afrique occidentale en se classant 6^e à l'échelle continentale (après l'Algérie, le Congo, le Soudan, la Libye et le Tchad), avec une population atteignant, à la date du 17 décembre 2012 environ 17 129 076 habitants soient 8 461 444 hommes (49,4%) et 8 667 632 femmes (50,6%) et dont 4 nigériens sur 5 vivent dans les zones rurales. Le pays est limité par le Burkina Faso et le Mali à l'ouest, l'Algérie et la Libye au nord, le Tchad à l'est, le Nigeria et le Bénin au sud.



Figure 18 : Carte de la République du Niger¹⁵

La région de Niamey est située dans la partie Sud-ouest du Niger entre les latitudes 13°35' et 13°24' Sud et les longitudes 2°15' Est. Son altitude est comprise entre 160 m et 250 m et ses limites administratives s'étendent sur 552,27 km² dont environ 297,46 km² de superficie urbanisée¹⁶.

Les résultats définitifs du dernier recensement général de la population et de l'habitat de 2012 donnent une population de un million vingt-six mille huit cent quarante-huit (1 026 848) habitants.

Dans le cadre de la déconcentration, la région est dirigée par un Gouverneur assisté par un Secrétaire Général et une Secrétaire Générale Adjointe représentant tous, l'État.

Les dernières réformes de la décentralisation qui maintiennent toujours une communalisation intégrale du territoire, érige la région en commune à statut particulier. La ville est subdivisée en cinq (5) arrondissements communaux (Niamey 1, Niamey 2, Niamey 3, Niamey 4 et Niamey 5) avec à leur tête un maire.

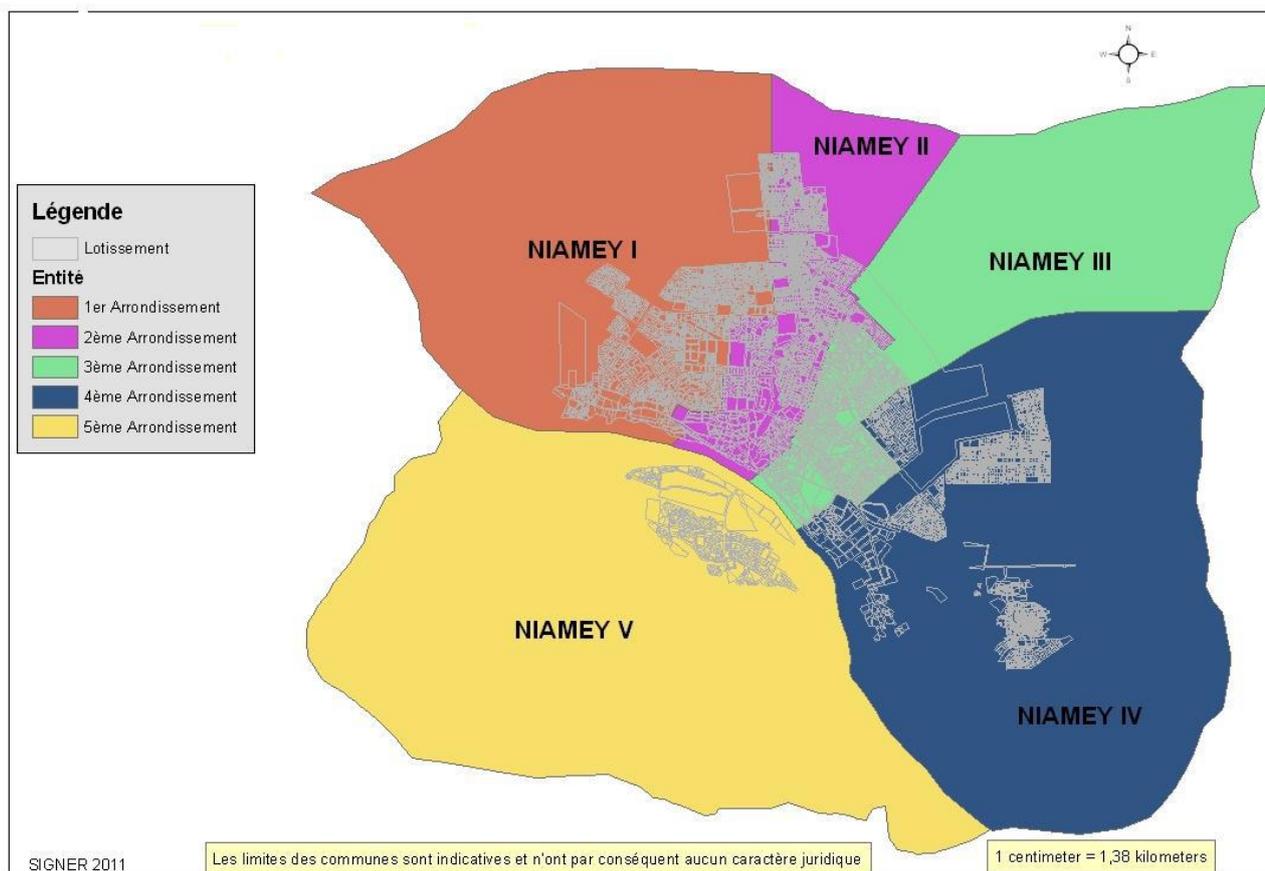


Figure 19 : Carte administrative de la ville de Niamey ¹⁷

III.2 TYPE DE L'ETUDE

Il s'agit d'une étude prospective visant à étudier la dispensation des médicaments psychotropes au niveau des officines de la ville de Niamey.

III.3 CADRE DE L'ETUDE

Notre étude a été réalisée au niveau des officines privées de la ville de Niamey. Au moment de notre étude, la ville de Niamey comptait 102 officines privées

III.4 POPULATION DE L'ETUDE

La population était constituée par les pharmaciens d'officine, le personnel et les clients d'officine qui acceptent de participer à notre étude.

III.5 CRITERES D'INCLUSION

Etaient incluses dans notre étude toutes les pharmacies privées de la ville de Niamey exerçant pendant plus d'un an et ayant accepté de participer à l'étude. Sont également incluses les ordonnances comportant au moins un médicament psychotrope.

III.6 CRITERES DE NON INCLUSION

Sont exclus de l'étude :

- Les pharmacies des Hôpitaux
- Les pharmacies privées de moins d'un an d'exercice ou n'ayant pas accepté de prendre part à l'étude.
- Les Pharmacies vétérinaires
- Les Pharmacies publiques
- Les dépôts pharmaceutiques des centres de santé

III.7 PERIODE DE L'ETUDE

La période de notre étude s'est étendue du mois d'avril 2017 au mois de février 2018

III.8 PROCEDURE DE COLLECTE :

Les données ont été collectées durant deux (2) jours dans chaque officine au moyen de fiches d'enquête (voir Annexe). Nous avons établi trois types de fiche d'enquête :

- Une fiche d'enquête destinée aux pharmaciens titulaires
- Une fiche d'enquête destinée aux clients demandant sans ordonnance des psychotropes
- Une autre fiche a été utilisée pour recueillir les informations que comportent les ordonnances concernées par notre étude.

Une lettre de demande d'autorisation a été déposée au préalable dans chaque officine avant le début de la collecte (voir Annexe).

III.9 SAISIE ET ANALYSE DES DONNEES

L'analyse a été faite avec le logiciel Epi Info version 3.5.4 et la rédaction avec le logiciel Microsoft Word 2010 et Excel 2013. Nos références bibliographiques ont été insérées grâce au logiciel ZOTERO version STANDALONE.

III.10 CONSIDERATION D'ETHIQUE

Notre étude a été réalisée suite à l'approbation de notre demande adressée aux officines, pour les utilisateurs en automédication l'anonymat et la confidentialité ont été respectés pour leur identité

IV. RESULTATS

L'étude s'est déroulée dans quatre-vingt-cinq (85) officines de pharmacies privées.

Durant l'enquête, nous avons pu obtenir 91 ordonnances qui comportaient les psychotropes collectées dans 16 officines.

Nous avons eu 26 clients utilisant les psychotropes en automédication qui ont accepté de participer à l'étude.

IV.1 EVALUATION DE LA PRESCRIPTION

Dans cette partie, nous avons étudié les informations qui se trouvent sur les 91 ordonnances recueillies.

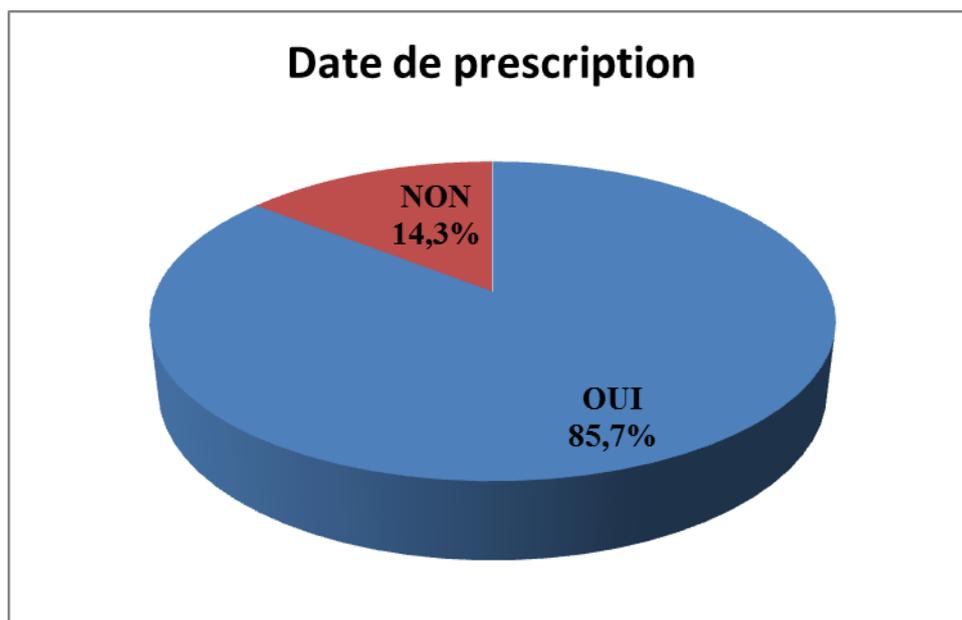


Figure 20 : Répartition des ordonnances en fonction de la présence de la date de prescription :

85,7% des ordonnances collectées durant cette enquête comportaient la date de la prescription.

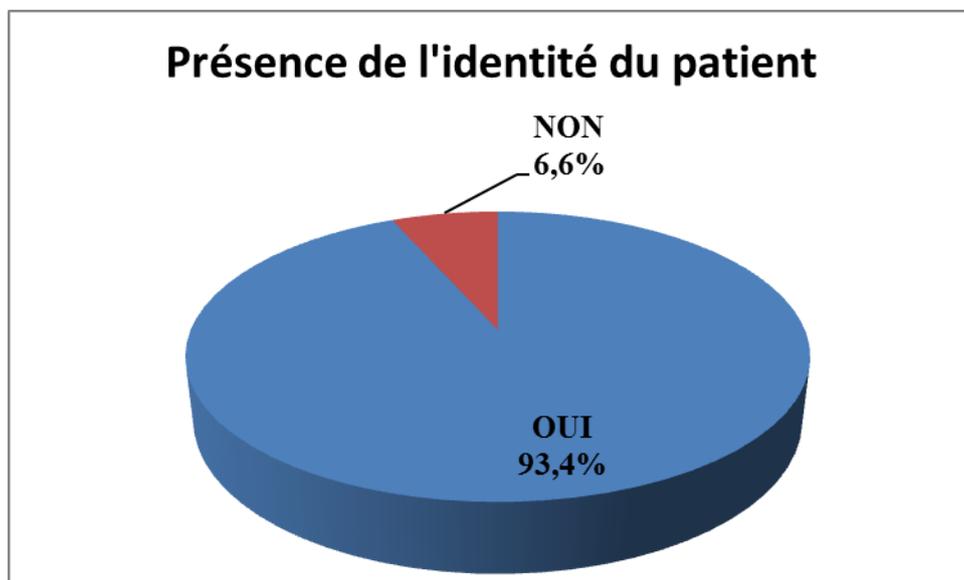


Figure 21 : répartition des ordonnances en fonction de la présence ou de l'absence de l'identité du patient

Le nom et le prénom du patient étaient mentionnés sur 93.4% des prescriptions.

Tableau XXVIII: répartition des ordonnances en fonction de la présence ou de l'absence de l'âge du patient

âge	effectif	Pourcentage(%)
OUI	32	35,2

NON	59	64,8
Total	91	100

L'âge du patient était mentionné sur seulement 32 ordonnances soit 35,2% des ordonnances.

Tableau XXIX : répartition des prescriptions en fonction de l'authenticité de l'ordonnance

Authenticité	effectif	pourcentage (%)
original	81	89,1
photocopie	0	0
Autre	10	10,9
Total	91	100

89,1% des ordonnances représentent des prescriptions originales.

Le reste des clients, soit **10,9%** des cas se présentait à l'officine avec un bout de papier sur lequel figure le (les) nom (s) du médicament.

Tableau XXX : répartition des ordonnances selon leur provenance

Provenance	Effectif	pourcentage (%)
Hôpital	53	57,3
Clinique	24	25,3
Non spécifiée	14	17,4
Total	91	100

Plus de la moitié des ordonnances, soit 57,3% provenaient des hôpitaux.

Tableau XXXI : répartition des ordonnances en fonction de la qualification du prescripteur

Prescripteur	Effectif	pourcentage (%)
Psychiatre	15	16,5
TSSM	45	49,4
MG	17	18,7
Sage-femme	0	0
Prescripteur non spécifié	14	15,4
Total	91	100

Près de la moitié des ordonnances ont été prescrites par un TSSM. La prescription des médecins généralistes représentait 18,7% des cas.

Nous n'avons pas reçu de prescription d'une sage-femme. La qualification du prescripteur n'a pas été précisée dans 14% des cas

Tableau XXXII : Corrélation entre la provenance des ordonnances et la qualification du prescripteur

PROVENANCE	psychiatre	TSSM	MG	TOTAL
Hôpital	3	45 (84,90%)	5	53
clinique	12	0	12	24
Total	15	45	17	77

Selon notre étude, le TSSM est celui qui établit les ordonnances en provenance des hôpitaux dans plus de 84% des cas.

50% des ordonnances qui provenaient des cliniques étaient prescrites par un psychiatre et 50 % par le MG

Définition des catégories :

- Catégorie 1 : ordonnance comportant un seul psychotrope
- Catégorie 2 : association de deux psychotropes

- Catégorie 3 : association de trois psychotropes
- Catégorie 4 : plus de trois psychotropes

Tableau XXXIII: répartition des ordonnances en fonction de la catégorie de prescription

Type de prescription	effectif	pourcentage (%)
Catégorie 1	37	40,7
Catégorie 2	24	26,3
Catégorie 3	25	27,4
Catégorie 4	5	5,5
Total	91	100

Les ordonnances comportant un seul psychotrope sont les plus nombreuses soit 40,7% des effectifs.

Les associations de 3 psychotropes représentent 27,4% contre 26,3% pour les associations de deux psychotropes.

Les associations de plus de 3 psychotropes représentaient 5,5%.

Tableau XXXIV : relation entre la qualification du prescripteur et catégorie de prescription

Catégorie	psychiatre	TSSM	MG	Total
Catégorie1	4 (26,67%)	8 (17,78%)	17	29
Catégorie2	4 (26,67%)	20 (44,45%)	0	24
Catégorie3	7 (46,66%)	17 (37,77%)	0	24
TOTAL	15	45	17	77

Toutes les ordonnances prescrites par les MG étaient de catégorie 1

La catégorie 2 est prescrite par les psychiatres et les TSSM.

La catégorie 3, dans le cas de notre étude, était essentiellement prescrite par des spécialistes psychiatres.

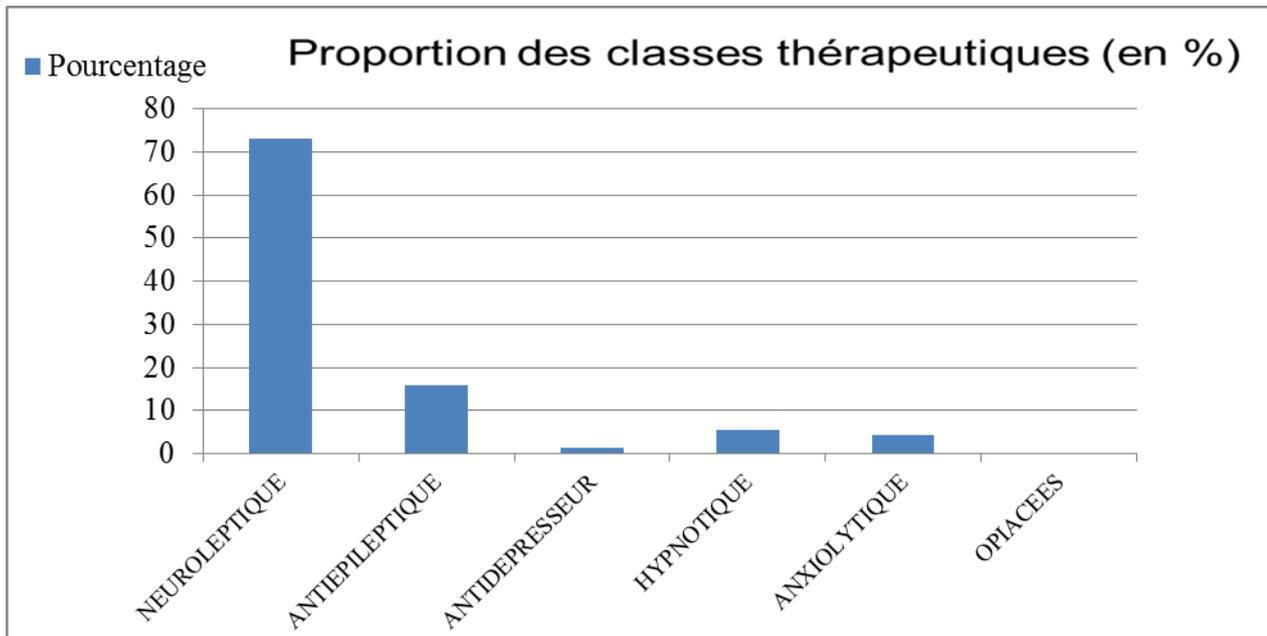


Figure 22 : répartition des prescriptions en fonction de la classe thérapeutique

Les neuroleptiques représentaient plus de la moitié des médicaments psychotropes prescrites avec 73 % des effectifs.

Les antiépileptiques viennent en seconde position 16,00% des prescriptions

Tableau XXXV : relation entre les classes thérapeutiques et la qualification du prescripteur

Classe	psychiatre	TSSM	MG	Total
Neuroleptique	27 (29,68%)	91 (76,5%)	1 (1,2%)	119
Antiépileptique	9 (32,14%)	9 (32,14%)	10 (35,72%)	28
Anxiolytique	0	0	3 (100%)	3
Hypnotique	1 (12,5%)	4 (50%)	3 (37,5%)	8
Antidépresseur	2 (100%)	0	0	2
Total	39	107	17	

L'analyse des résultats du tableau 9 montre que 76,50% des prescriptions de la famille des neuroleptiques sont réalisées par le TSSM contre 29,68% par les psychiatres.

· Les antiépileptiques et les anxiolytiques, sont majoritairement prescrits par les médecins généralistes.

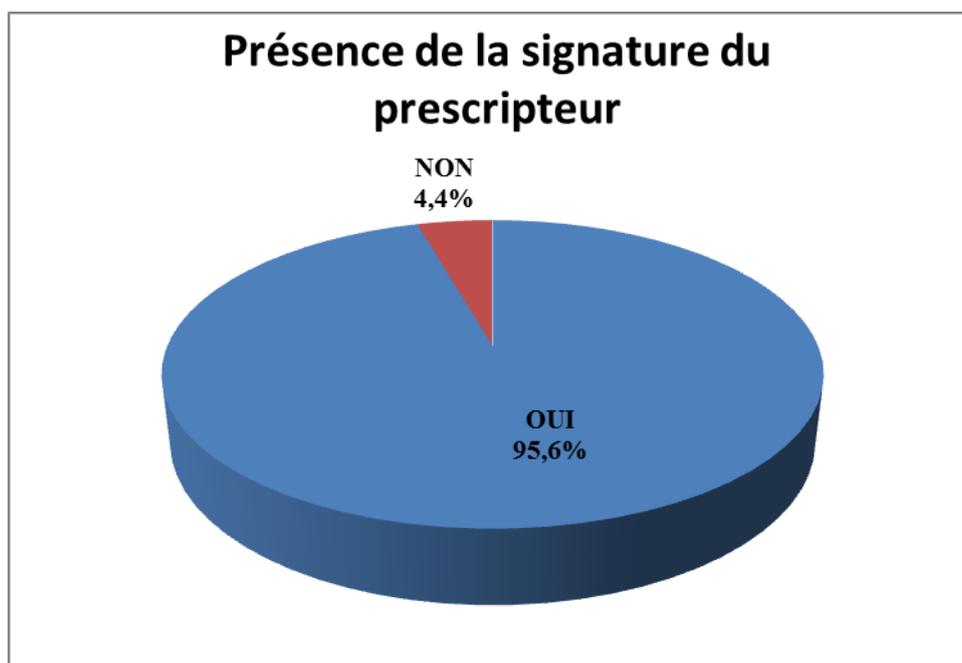


Figure 23 : répartition des ordonnances en fonction de la présence ou de l'absence de la signature du prescripteur

Dans la plupart des cas, soit 95,6% des ordonnances collectées pendant notre étude, nous avons la signature du prescripteur.

Seul 4,4% des ordonnances collectées n'avait pas de signature.

Tableau XXXVI : répartition des ordonnances en fonction de la présence ou l'absence du cachet du prescripteur

Présence du cachet	Effectif	Pourcentage(%)
OUI	77	84,6
NON	14	15,4
Total	91	100

Dans la majorité des cas (84,6%) se trouvait le cachet du prescripteur sur l'ordonnance.

Tableau XXXVII: corrélation entre la qualification du prescripteur et la présence du cachet du prescripteur

Cachet	psychiatre	TSSM	MG	Total
présence	15	45	17	77
absence	0	0	0	0
TOTAL	15	45	17	77

Toutes les prescriptions sur les quelles la qualification du prescripteur était précisée étaient cachetées

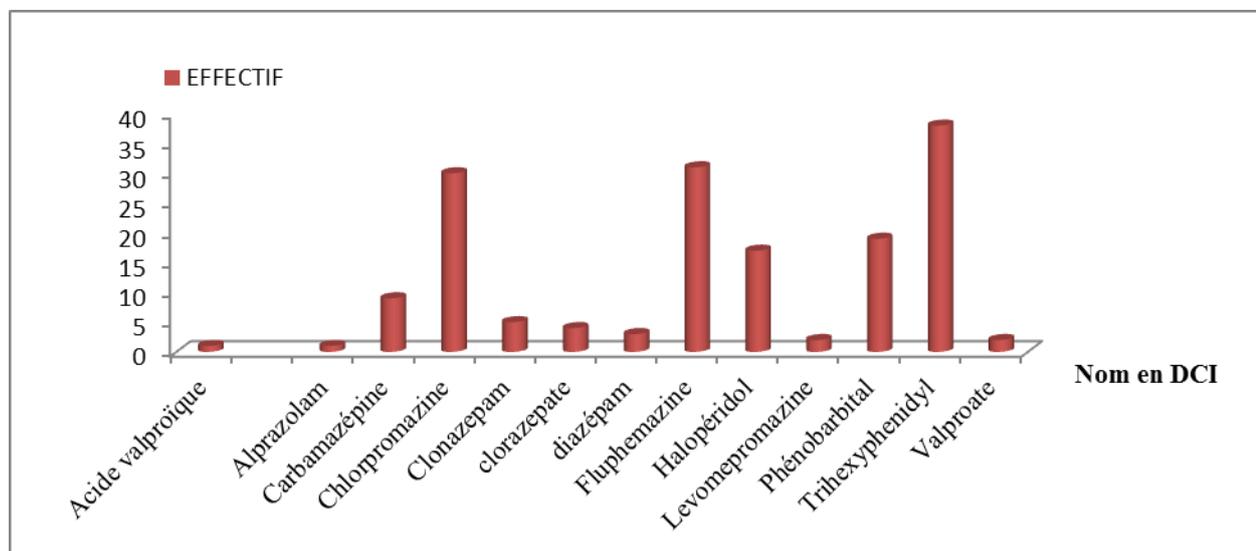


Figure 24 : liste des médicaments prescrits en DCI

IV.2 Evaluation de la dispensation en officine :

Cette évaluation nous a permis d'obtenir des informations dans toutes les officines concernant la présence, la conservation, la méthode d'approvisionnement ainsi que la dispensation des psychotropes et stupéfiants.

Tableau XXXVIII: répartition des officines en fonction de la présence des médicaments psychotropes

Médicament	Nombre	Pourcentage (%)
présence	85	100
absence	0	0
Total	85	100

Dans toutes les officines qui ont accepté notre étude, nous avons la disponibilité des médicaments psychotropes et leur dispensation y est pratiquée.

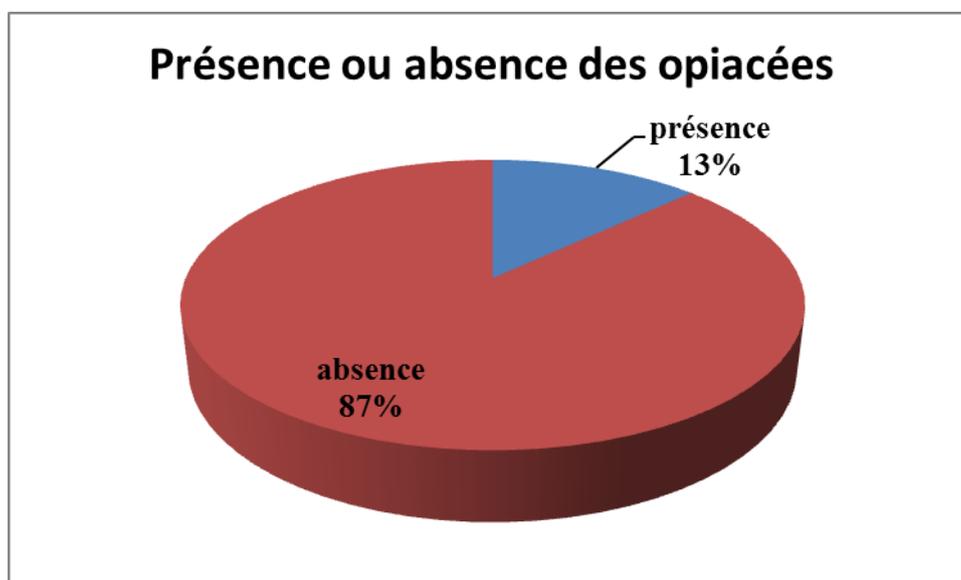


Figure 25 : répartition des officines en fonction de la présence des stupéfiants

Parmi les officines qui ont accepté notre étude, la majeure partie d'entre elles, soit 74% des cas avaient affirmé ne pas dispenser les morphiniques purs. Seules 13 % des officines avaient en stock les morphiniques purs et proposaient leur dispensation conformément à la réglementation nationale.

Tableau XXXIX : répartition des officines en fonction du type d’approvisionnement des psychotropes

Nous avons défini 2 types d’approvisionnement pour notre étude :

- Type 1 : approvisionnement chez les grossistes locaux uniquement
- Type 2 : approvisionnement chez les grossistes locaux et à l’international

approvisionnement	Effectif	Pourcentage(%)
Type 1	59	69,4
Type 2	26	30,6
Total	85	100

69,4% des officines concernées par notre étude s’approvisionnent chez les grossistes locaux uniquement contre 30% qui s’approvisionnent chez les grossistes locaux et à l’international

Tableau XL : répartition des officines en fonction de l’utilisation des documents officiels pour l’approvisionnement :

Recours au document officiel	Effectif	Pourcentage(%)
oui	11	13,0
Non	74	87,0
Total	85	100

87% des officines n’utilisent pas de documents officiels pour s’approvisionner. Seules les officines qui commandent des opiacées utilisent des documents officiels pour leur approvisionnement.

Tableau XLI: répartition des officines en fonction des conditions de dispensation

conditions	Effectif	Pourcentage (%)
Ordonnance uniquement	54	63,5
Connaissance du patient	14	16,5
	17	20,0

Autres

Total	85	100
--------------	----	-----

Dans 63,5% des officines la présentation d'ordonnance médicale est obligatoire pour la dispensation d'un psychotrope.

Dans 16,5% des officines la présentation d'ordonnance n'était pas obligatoire

D'autres officines accepteraient aussi les anciennes prescriptions d'un client pour lui dispenser un psychotrope.

Tableau XLII : répartition des officines en fonction des méthodes de stockage des psychotropes

Stockage	Effectif	Fréquence (%)
Stock général	66	77,6
Stock particulier	15	17,6
Autre	4	4,7
Total	85	100

Une grande partie des officines questionnées dépose leurs médicaments psychotropes dans leur stock général. Seulement 17,6% des cas ont un stock particulier pour les psychotropes.

Autre représente les officines qui partagent les psychotropes dans le stock général et dans un stock particulier

Tableau XLIII : répartition des officines en fonction de l'existence d'un ordonnancier

Ordonnancier	Effectif	pourcentage (%)
OUI	16	18,9
NON	69	81,1
Total	85	100

Seulement 18,9% des officines possédaient un ordonnancier contre 81,1% qui n'en disposent pas.

IV.3 ETUDE DES DIFFERENTES UTILISATIONS EN AUTOMEDICATION

Nous avons évalué les différentes caractéristiques des clients sans ordonnances ainsi que leur motivation à consommer des psychotropes.

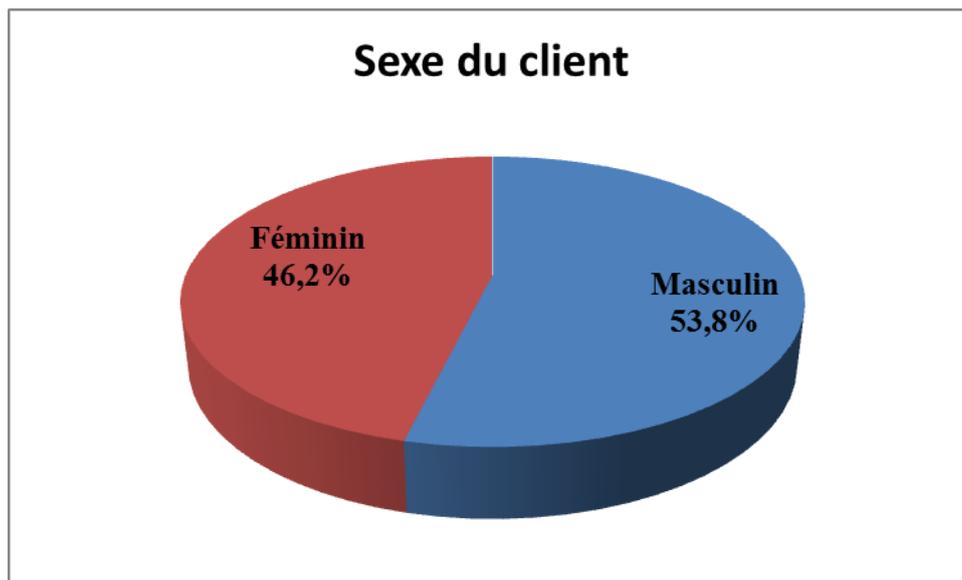


Figure 26 : répartition des clients sans ordonnances en fonction du sexe

53,8% des clients qui ont répondu à nos questions étaient des hommes contre 46,2% de femmes

Tableau XLIV : répartition des clients en fonction de l'âge

Âge	Effectif	pourcentage (%)
Moins de 30ans	4	15,4
30ans et plus	3	11,5
Age non précisé	19	73,1
Total	26	100

15,4% des clients ont moins de 30 ans contre 11,5% qui en ont plus. La majorité des clients interrogés n'ont pas accepté de nous donner leur âge.

Tableau XLV : répartition des clients consommateurs de psychotrope en fonction de la profession

Profession	Effectif	pourcentage (%)
Commerçant	3	11,5
Ménagère	4	15,4
Enseignant	1	3,8
Ouvrier	2	7,7
Autre	16	61,5
Total	26	100

Les commerçants représentent 11,5% des clients, 15,4% sont ménagères, 1 enseignant, 2 ouvriers
Autre indique les clients qui ont refusé de communiquer leur profession.

Tableau XLVI : répartition des clients en fonction de la source de connaissance du médicament.

Source	Effectif	pourcentage (%)
Ancienne prescription	12	46,70
Conseil	4	15,38
Autre	10	38,50
Total	26	100

Près de la moitié des clients interrogés disent avoir connaissance du médicament à travers une ancienne prescription (46,7% des cas) ; 15,38% des clients, via des conseils de leur entourage et 38,50% des cas ont préféré ne pas se prononcer sur leur source de connaissance du médicament demandé.

Tableau XLVII : répartition des clients en fonction de leur motif d'utilisation du médicament

Motifs	Effectif	pourcentage (%)
Insomnie	5	19,23
douleur	3	11,53
Epilepsie	2	7,70
Trouble mental	5	19,23
Plusieurs motifs	11	42,30
Total	26	100

Dans la plupart des cas, le client demande un psychotrope à la pharmacie pour plusieurs motifs. Ils représentent 42,30% des effectifs dans notre étude

Tableau XLVIII : répartition des clients en fonction des effets obtenus pendant l'utilisation du médicament

Effets	Effectif	Pourcentage (%)
satisfaction	15	57,7
Effet bénéfique	2	7,7
Autres sensations	1	3,8
Autre	8	30,7
Total	26	100

57,7 % des clients sont satisfaits des médicaments qu'ils prennent

7,7% des clients ont obtenu d'autres effets bénéfiques

3,8% des clients ont observé d'autres sensations

Les autres clients interrogés soit 30,70% n'ont pas accepté de communiquer par rapport aux effets obtenus.

Tableau XLIX : répartition des clients en fonction de la fréquence mensuelle d'approvisionnement

Fréquence	Effectif	Pourcentage (%)
Une fois/mois	2	7,7
Plus de deux fois/mois	14	53,9

Autre	10	38,4
Total	26	100

53,9% des clients s'approvisionnent plus de 2 fois par mois contre 7,7 des clients qui s'approvisionnent une fois par mois.

Autre représente les clients qui n'ont pas voulu communiquer leur fréquence d'approvisionnement soit 30,70% des clients.

Tableau L : répartition des clients en fonction de la source d'approvisionnement

source	effectif	pourcentage (%)
officines	16	61,5
La même officine	6	23,0
Autre	4	15,4
Total	26	100

61,5% des clients s'approvisionnent dans plusieurs officines

23,0% des clients s'approvisionnent dans la même officine

Autre représente les clients qui s'approvisionnent aussi ailleurs (vendeur ambulant, marché...)

Tableau LI : répartition des clients en fonction des difficultés d'approvisionnement

Difficultés	Effectif	Pourcentage (%)
facile	14	53,9
difficile	7	26,9
autre	5	19,2
total	26	100

Pour 53,9% des patients l'approvisionnement est facile contre 26,9% qui, rencontrent des difficultés

Tableau LII : Répartition des clients en fonction de leur connaissance sur les risques liés à l'utilisation des psychotropes

Connaissance	Effectif	pourcentage (%)
OUI	4	15,4
NON	22	84,6
Total	26	100

Seulement 15,4% des clients connaissent les risques liés à l'utilisation des psychotropes

V. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

V.1 APPROCHE CRITIQUE DE LA METHODOLOGIE

La méthodologie utilisée pour cette étude ne nous a pas permis d'avoir toutes les informations nécessaires pendant la durée de l'enquête.

L'effectif des clients qui ont accepté de contribuer à notre étude est également très faible. Cela est peut être dû à la sensibilité du thème de notre étude.

Seulement 16 officines avaient accepté les deux jours de collecte, le restant a juste accepté de répondre à quelques questions de notre questionnaire.

Nous avons eu 91 ordonnances et 26 clients qui ont accepté répondre à nos questions.

Cadre de l'étude : pour notre étude les officines avec moins d'un an d'ouverture ont été exclues pour des raisons de fréquentation.

V.2 DIFFICULTES RENCONTREES

Au cours de notre étude nous avons été confrontés à plusieurs difficultés notamment l'indisponibilité des pharmaciens. Nous avons dû aussi faire face au refus catégorique de la plupart des propriétaires d'officine à nous autoriser à faire une enquête dans leur officine.

Au niveau de la clientèle dans les pharmacies, certains patients étaient réticents à répondre à notre questionnaire ni même d'autoriser à copier le contenu de leur ordonnance. Ce qui explique le faible effectif obtenu pour les ordonnances collectées.

Les clients sans ordonnance rencontrés en officine sont réticents par peur d'être mêlé à une enquête. Ils considèrent qu'une enquête sur les informations que nous leur demandons chercherait à les accuser d'un quelconque délit.

V.3 CARACTERISTIQUES DES PRESCRIPTIONS

V.3.1 LES TYPES DE PRESCRIPTEURS

Près de la moitié des ordonnances collectés pendant notre étude ont été prescrites par des TSSM soit 49,40% contre respectivement 18,70% et 16,50% pour les médecins généralistes et les psychiatres. Nos résultats sont contraires à ceux d'une étude faite au Mali par Mr Aly BADARA sur la prescription des stupéfiants et psychotropes dispensés en officine à Bamako¹⁷ selon laquelle 96% des ordonnances étaient prescrites par les médecins.

V.3.2 TYPES D'ETABLISSEMENTS :

Au cours de notre étude nous avons reçu des ordonnances provenant principalement des hôpitaux et des cliniques avec respectivement 57,30% et 25,30% ainsi que quelques ordonnances sur les quelles la provenance n'était pas précisée. L'étude d'Aly BADARA¹⁸ en 2014 sur la prescription des psychotropes et stupéfiants dispensés en officine à Bamako a trouvé également 57% des ordonnances qui provenaient des hôpitaux.

Notre résultat est différent de celui de S.FANE⁴ en 2010 qui a trouvé 37,88% pour les hôpitaux et 48,90% pour les cliniques.

Les ordonnances provenant des hôpitaux ont été prescrite dans 80,40% des cas par des TSSM, soit la totalité de leur prescription. Cela peut s'expliquer par le fait que les clients en quête de médicaments psychotropes s'orientent généralement vers les hôpitaux du fait de leur contexte socioéconomique. Et dans ces établissements il n y a pas assez de spécialistes en psychiatrie et souvent s'ils sont là, ils sont trop débordés. Les ordonnances en provenance des cliniques ont été prescrites par les psychiatres et les médecins généralistes des hôpitaux

V.3.3 LES ELEMENTS DE L'ORDONNANCE

Nous avons étudié les éléments qui constituent l'ordonnance conformément à l'article 5 de l'Arrêté N° 0049/MSP/DPHL du 23 février 1998 déterminant les conditions de validité d'une prescription médicale. Nous avons trouvés :

- 17,3% des ordonnances ne comportaient pas l'adresse du prescripteur
- 85,7% des ordonnances comportaient la date de la prescription contre 14,3% sur lesquelles la date n'était pas précisée

- 6,6% ne comportaient pas l'identité du patient
- 10,9% des ordonnances n'étaient pas authentiques
- 4,4% des ordonnances n'ont pas été signées
- 15,4% ne comportaient pas le cachet du prescripteur

Pour les autres éléments de la prescription nous constatons une nette conformité avec la réglementation en vigueur.

Nos résultats sont contraires à ceux obtenus par Mr Aly BADARA ¹⁸ qui a trouvé que 28% des ordonnances ne comportaient pas l'adresse du prescripteur et seulement 4 ordonnances qui n'étaient pas cachetées [18].

Nos résultats sont aussi contraires à ceux de Kanadji M¹⁸ qui aussi a trouvé 44,70% des ordonnances n'ayant pas le nom du prescripteur et 68,90% pour l'adresse du prescripteur [18]

V.4 ANALYSE DE LA DELIVRANCE EN OFFICINE

V.4.1 APPROVISIONNEMENT ET GESTION DES PSYCHOTROPES

Les médicaments psychotropes étaient dispensés dans toutes les officines concernées par notre étude. Seulement 13% des officines dispensaient des morphiniques.

Notre étude nous a permis de découvrir deux types d'approvisionnement des psychotropes au niveau des officines :

- Approvisionnement au niveau des grossistes locaux : uniquement chez 69,4% des officines
- Approvisionnement au niveau des grossistes locaux et à l'international chez 30,6% des officines.

L'approvisionnement au niveau des grossistes locaux uniquement pour la plupart des officines est dû à la lourdeur de la procédure administrative concernant la commande à l'international surtout quand il s'agit des stupéfiants.

La commande à l'international se fait au moyen de documents officiels (voir annexe) qui sont :

- Un formulaire d'importation à remplir qui est fourni par le ministère de la santé publique
- Une fiche de demande de certificat officiel d'importation délivré par les autorités sanitaires

Dans 77,6% des officines, les psychotropes sont stockés dans le stock général des médicaments nous constatons un non-respect des règles de stockage

V.4.2 CONDITIONS DE DISPENSATION EN OFFICINES

Plusieurs conditions ont été identifiées dans les officines : présentation d'ordonnance, connaissance du client.

Dans 63,5% des officines les psychotropes sont dispensés uniquement sur ordonnance, 16,5% des officines en dispensent en cas de connaissance du client même si celui-ci ne présente pas d'ordonnance. 20% des officines dispensent si le client présente une ancienne prescription

Cela s'explique par le fait que dans certaines officines, le personnel ne maîtrise pas les lois et réglementations en ce qui concerne la dispensation des médicaments psychotropes.

V.5 L'USAGE EN AUTOMEDICATION

V.5.1 LA SOURCE DE CONNAISSANCE DES PRODUITS DEMANDES EN AUTOMEDICATION

Nous avons identifié deux sources de connaissance du médicament évoquées par les clients : les anciennes prescriptions représentant 46% des sources et le conseil d'un agent de santé ou d'une connaissance avec 15,38%.

38,50% des clients n'ont pas voulu révéler leur source.

Selon l'étude de SANOGO Djeneba en 2006 sur la dispensation des psychotropes dans le milieu urbain cas de Bamako, 40% des consommateurs des psychotropes en automédication ont connu les médicaments à travers une ancienne prescription et 22% par le conseil d'un agent de santé.

V.5.2 LES MOTIFS D'UTILISATION EVOQUES :

Les clients avaient évoqué plusieurs motifs dont : l'insomnie, la douleur, les crises d'épilepsie, le trouble mental. Ces motifs sont repartis comme suit :

- 19,2% des clients utilisent les psychotropes pour plus de deux des motifs cités ci-dessus
- 19,23% des clients se procurent les médicaments contre l'insomnie
- 19,23% contre les troubles mentales
- 11,5% des clients les utilisent contre la douleur
- 7,7% contre l'épilepsie

VI. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

VI.1 CONCLUSION

Au terme de notre étude qui a mené sur la dispensation des médicaments psychotropes et stupéfiants dans la ville de Niamey, nous avons constaté que les pratiques de prescriptions sont presque identiques ainsi que les conditions de dispensation d'une pharmacie à une autre. Dans plusieurs officines psychotropes étaient dispensés avec ou sans ordonnance.

Au vu cette étude nous constatons des manquements quant à la prescription et à la délivrance des médicaments psychotropes et stupéfiants :

L'automédication des médicaments psychotropes est une réalité à Niamey. Elle est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes.

VI.2 RECOMMANDATIONS

❖ Au Ministère de la Santé :

- Renforcer le contrôle des officines : respect des lois sur les psychotropes et stupéfiants
- Initier des études périodiques dans l'intérêt de la santé publique sur la prescription, la consommation et la délivrance des psychotropes et stupéfiants au Niger
- Inviter les prescripteurs et les dispensateurs à observer les dispositions de l'article 5 de l'Arrêté N° 0049/MSP/DPHL du 23 février 1998 déterminant les conditions de validité d'une prescription médicale.
- Assurer la formation continue des professionnels de la Santé sur les lois et Arrêtés afférents à la profession
- Exiger la mise place de l'ordonnancier dans toutes les officines et le respect des procédures de renouvellement des ordonnances

❖ Au conseil national de l'ordre des médecins pharmaciens et chirurgiens-dentistes:

- Veiller au respect strict des règles de prescriptions des psychotropes et stupéfiants
- Sensibiliser et informer les consommateurs sur la pharmacodépendance liée à la prise prolongée de ces médicaments

❖ Aux prescripteurs :

- Respecter
 - les règles de prescription des psychotropes et stupéfiants ;
 - les règles de rédaction de l'ordonnance en général et en particulier celle des psychotropes.

❖ Aux pharmaciens d'officines :

- Exiger l'ordonnance avant de servir un stupéfiant et /ou psychotropes ;
- Accorder une plus grande attention lors de la délivrance des stupéfiants ;

- accompagner les clients par les conseils ;
- rendre disponible l'ordonnancier et le renseigner régulièrement ;
- respecter les procédures de renouvellement des ordonnances.

❖ **Aux consommateurs :**

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

Références bibliographiques

Références bibliographiques

- ¹ « Organisation Mondiale de la Santé Le problème mondial de la drogue sous l'angle de la santé publique, y compris dans le contexte de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le problème mondial, avril 2016, Rapport du Secrétariat », avril 2016,
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_12-fr.pdf.
- ² « LANGLOIS Emmanuel & MILHET M. Usages détournés de médicaments psychotropes par les jeunes, Observateurs Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT), juin 2016. »
<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxelw6.pdf>.
- ³ « DE LEMOS Guilherme Ministère des affaires étrangères et européennes, Rôle du pharmacien en Afrique la dispensation du médicament CIOPF Paris, le 5 novembre 2008 »
<http://www.ciopf.org/content/download/662/8065/version/1/file/delemos.ppt>.
- ⁴ « FANE S. Etude des bonnes pratiques de dispensations des psychotropes et neuroleptiques dans les officines du district de Bamako. Thèse de pharmacie, 2010. »
<http://www.keneya.net/fmpos/theses/2010/pharma/pdf/10P71.pdf>.
- ⁵ « IDE MAGAGI SALAMATOU Lutte contre le phénomène de la drogue en milieu jeune dans la communauté urbaine de Niamey. Monographie de fin de formation aux fonctions d'inspecteur de l'éducation populaire de la jeunesse des sports Institut National Supérieur de l'Education Populaire et du sport. 1996 »
<http://www.beep.ird.fr/collect/inseps/index/assoc/MO96-09.dir/MO96-09.pdf>.
- ⁶ « Ministère de la Santé Publique du Niger Décret N 97-301 /PRN/MSP du 06 aout 1997 fixant les modalités d'application de l'Ordonnance N° 97-002 du 10 janvier 1997 portant législation pharmaceutique », Aout 1997.
- ⁷ « BISCAY Marie L. Pharmacien des Hôpitaux (Centre Hospitalier des Pyrénées, PAU), Présidente de l'association du Réseau PIC, 2ème édition, Les médicaments psychotropes, Psychiatrie et Santé mentale, Juin 2008, Paris »
https://www.docvadis.fr/files/all/HyvuQgfGVvwd-bcdF5TRSA/guide_d_utilisation_des_medicaments_psychotropes_les_medicaments_psychotropes_guide_d_information.pdf.
- ⁸ « SANGO Fanta SANGHO et al Politique pharmaceutique nationale et réglementation a l'officine de pharmacie Communication_DPM_journée_AFEPPHAR, janvier 2012. ».
- ⁹ « WOLF M. Faculté de Médecine de Strasbourg, Module de Pharmacologie Clinique DCEM3, « Les neuroleptiques » - Mise à jour : juillet 2011 », consulté le 7 avril 2018,
http://udsmed.u-strasbg.fr/pharmaco/pdf/dcm3/DCEM3-Pharmaco_Chap2-les_neuroleptiques2011v.pdf.
- ¹⁰ « Catherine Dupuis, hypno thérapeute, chimiste et auteure .Comment ils agissent sur les neurotransmetteurs et leurs actions », 2009
https://www.stop-laserplus.com/wp-content/uploads/2016/02/Comment_les_drogues_influencent_le-cerveau.pdf.
- ¹¹ « Réseau PIC : Psychiatrie Information Communication, Edition 2018 »
<http://www.reseau-pic.info/?dest=medicaments/Guide/guide.php>.
- ¹² « Chlorpromazine — Wikipédia », consulté le 8 avril 2018
<https://fr.wikipedia.org/wiki/Chlorpromazine>.

¹³ « LEMAITRE Florian, Système Neurosensoriel – Pharmacologie 25/03/2014, Pharmacologie des antidépresseurs, antipsychotiques et troubles de l’humeur », consulté le 7 avril 2018, cc.

¹⁴ « LAGIER G. Pharmacologie fondamentale et clinique - 9e édition , Editeur : PICCIN NUOVA Date de parution : 21 mars 2006 »
<http://www.livres-medicaux.com/pharmacologie-fondamentale-et-clinique-9e-edition.html>.

¹⁵ « Diazépam — Wikipédia », consulté le 8 avril 2018
<https://fr.wikipedia.org/wiki/Diaz%C3%A9pam>.

¹⁶ « Morphine — Wikipédia », consulté le 8 avril 2018
<https://fr.wikipedia.org/wiki/Morphine>.

¹⁷ « ACADÉMIE NATIONALE DE PHARMACIE Fondée le 3 août 1803 sous le nom de Société de Pharmacie de Paris Reconnue d’utilité publique le 5 octobre 1877
Bonnes pratiques de dispensation du médicament par le pharmacien, présenté en séance académique le 6 novembre 2013 et adopté par le Conseil de l’Académie nationale de Pharmacie »
http://www.acadpharm.org/dos_public/Rapport_Bonnes_pratiques_de_dispensation__adoptE_par_le_Conseil_du_27_11_2013_VF.pdf.

¹⁸ « FILALI Houda, Service de Biochimie-Pharmacologie CHU Ibn Rochd , Faculté de Médecine de Casablanca (Maroc) Les règles de la dispensation médicamenteuse », consulté le 7 avril 2018
<http://slideplayer.fr/slide/3566997/>.

¹⁹ « Google Maps », Google Maps, 2018, <https://www.google.com/maps>.

²⁰ « Direction Régionale de l’Institut National de la Statistique de Niamey (NIGER) Annuaire statistique régionale de Niamey 2010-2014, Edition 2015 »
http://www.stat-niger.org/statistique/file/Regions/Niamey/Annuaire_Statistique_NY_2010-2014_corr.pdf.

²¹ « BADARA Aly. Etude de la prescription de stupéfiants et psychotropes dispensés en officine à Bamako. Thèse en pharmacie, 2014, 75 pages », 2014.

²² « KANADJI M. Etude de la consommation des anxiolytiques dans le District de Bamako. Thèse de pharmacie, 2005 »
http://indexmedicus.afro.who.int/iah/fulltext/Thesis_Bamako/05P69.PDF.

²³ « SANOGO Djeneba dispensation des psychotropes dans le milieu urbain cas de Bamako, Thèse en Pharmacie, 2006, p106 », consulté le 8 avril 2018
<http://www.kenya.net/fmpos/theses/2007/pharma/pdf/07P43.pdf>.

ANNEXE

Lettre de demande d'autorisation d'enquête adressée au Pharmacien gérant

Dr ABDOULAYE GAMBO Moustapha

Niamey, le 05 Juin 2017

Pharmacien, Pharmacologue

Assistant, FSS/UAM



Au

Pharmacien gérant

Docteur,

Dans le cadre de la formation continue de nos étudiants en générale et de la préparation de la thèse de fin d'études de Madame DICKO IDRISSE Fatoumata nous avons souhaité lancer une enquête sur la dispensation des stupéfiants et psychotropes dans certaines officines de Niamey.

Nous avons mandaté Madame DICKO IDRISSE Fatoumata, étudiante en fin de cycle de Pharmacie à la FAPH de l'Université de Bamako, pour réaliser ce travail sous la direction du Pr Ababacar MAIGA, titulaire en Toxicologie à l'université de Bamako et la co-direction de Dr ABDOULAYE GAMBO Moustapha, Assistant en Pharmacologie à l'université Abdou Moumouni de Niamey.

Les questionnaires ne prendront que quelques minutes à remplir, ce qui, soyez en rassuré n'empiètera en aucun cas dans le bon fonctionnement de votre officine et cela pendant un séjour de 48h pour une étude pilote.

Votre accord et votre contribution sont très important pour la réalisation de ce travail et nous vous remercions par avance du temps que vous consacrerez à notre étude.

Le co-directeur de thèse

Dr ABDOULAYE GAMBO Moustapha

Dr ABDOULAYE GAMBO
MOUSTAPHA
Pharmacien - Pharmacologue

A large, stylized handwritten signature in blue ink, overlapping the printed name and title.

Fiche d'enquête pour l'Officine

Fiche d'enquête

Enquête sur la dispensation des psychotropes et des stupéfiants.

Officine

Numéro de fiche : Nom de la pharmacie : Quartier :

1. Date :/...../...../
2. Qualification :

Questionnaire

3. Existe-t-il des psychotropes et stupéfiants dans l'officine ?
Oui Non
4. Comment vous approvisionnez-vous ?
Chez les grossistes locaux A l'international les deux
5. Existe-il des documents officiels pour pouvoir s'approvisionner ?
Oui Lesquels ? : Non
6. Citez les psychotropes et stupéfiants dispensés dans l'officine ?

Dénomination	Spécialité	Présentation

7. Quelles sont les conditions de dispensation de ces médicaments ?
Ordonnance Conseil Ancienne prescription Autres à préciser
8. Comment sont stockés les psychotropes ?
Dans le stock général Dans un stock particulier
9. Existe-il un Ordonnancier ?
Oui Non

Fiche d'enquête

Enquête sur la dispensation des psychotropes et des stupéfiants.

Numéro de la fiche :

Ordonnance

1. Date :/...../...../
2. Existence de l'identité du patient : Nom et prénom: Oui Non Age : Oui Non
3. Authenticité de l'ordonnance : Original Photocopie Autres
4. Provenance de l'ordonnance :
5. Habilitation du prescripteur
Médecin généraliste TSSM Psychiatre Infirmier
6. Arrêt de l'ordonnance par un trait : Oui Non
7. Renouvellement de l'ordonnance : Oui Non
8. Présence du cachet du prescripteur : Oui Non
9. Présence de la signature du prescripteur : Oui Non

Médicament

10. Nom du médicament en DCI :
.....
11. Forme pharmaceutique :
.....
12. Dosage :
.....
13. Quantité prescrite :
14. Modalité de prise du traitement :
.....
15. Durée du traitement :

Fiche d'enquête

Enquête sur la dispensation des psychotropes et des stupéfiants.

Client d'officine sans ordonnance

Numéro de la fiche :

1. Date :/...../...../
2. Identification : Sexe : M F Age : ... Profession :

Questionnaire

3. Comment avez-vous connu ce médicament ?

Conseil de pharmacien Ancienne prescription Conseil d'un ami Internet

Autres

4. Avez-vous déjà utilisé ce médicament ?

Oui Non

5. Pour quel(s) motif(s) souhaitez-vous utiliser ce médicament ?

Insomnie Douleur Maux de tête Autres

6. Quelles sont les effets obtenus ?

satisfaction Autres effets bénéfiques Autres sensations

7. Quelle est votre fréquence mensuelle d'utilisation de ce médicament ?

1 fois 2 fois Plus de 2 fois

8. Quelle est votre source d'approvisionnement ?

Officines : Oui Non La même officine ? : Oui Non Autres

9. L'approvisionnement est-il facile ?

Oui Non

10. Quelles sont les difficultés d'approvisionnement ?

Facile Difficile

11. Connaissez-vous les risques liés à l'utilisation de ces médicaments ?

Oui lesquels : Non

FICHE DE DEMANDE DE CERTIFICAT D'IMPORTATION DES STUPEFIANTS ET DES SUBSTANCES PSYCHOTROPES
(À remplir obligatoirement par le demandeur.)

N° de Commande :

Quantité à commander	Désignation du produit Nom Commercial	Dénomination Communiqué Internationale (DCI)	Conditionnement Forme Pharmaceutique	Dosage par Unité	Quantité totale à importer	Teneur totale (Réservée à l'administration)

Demandeur(1) :

Fournisseur (2):

Expédition (3):

- (1) Préciser la raison sociale et l'adresse exacte du demandeur ;
- (2) Donner le nom, l'adresse complète, la ville et le pays du laboratoire fournisseur ;
- (3) Préciser la voie d'expédition (voie aérienne, maritime ou terrestre).

REPUBLIQUE DU NIGER

FRATERNITE-TRAVAIL-PROGRES

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE PUBLIQUE

DIRECTION DE LA PHARMACIE ET DE LA MEDECINE
TRADITIONNELLE

Niamey, le

Tél : 20.20.32.86 / Tél : 20.72.26.66 Ligne Directe

AUTORISATION D'IMPORTATION ET D'ENLEVEMENT /) /°-----/MSP/SG/DGSP/DPH/MT

(Cette autorisation est incessible et ne sert qu'une seule fois)

Conformément aux dispositions de l'Ordonnance N°97-002 du 10 janvier 1997 portant législation pharmaceutique, de celles des textes subséquents et en application de l'arrêté N°0085/MSP/DPHL du 15 avril 1997 fixant les modalités d'importation des médicaments et autres produits pharmaceutiques, **l'autorisation d'importation et d'enlèvement est accordée** aux produits dont la liste est annexée à la présente :

- ▶ FOURNISSEUR (Nom et Adresse) :
- ▶ COMMANDE N° : EN DATE :
- ▶ DATE D'ARRIVEE DE LA COMMANDE :
- ▶ LIEU D'ENLEVEMENT :
- ▶ REFERENCE DE LA FACTURE :
- ▶ NATURE DES PRODUITS : PRODUITS PHARMACEUTIQUES
- ▶ NOMBRE DE PRODUITS :
- ▶ QUANTITE DE PRODUITS :
- ▶ VALEUR :
- ▶ DESTINATAIRE :

FICHE SIGNALETIQUE

Nom : DICKO Prénom : Fatoumata Idrissa

Tel : 69269904 /0022791941369

Ville de Soutenance : Bamako

Nationalité : Malienne

Lieu de dépôt : Bibliothèque FMPOS

Secteur d'intérêt : Législation, Toxicologie, Pharmacologie

Titre de la Thèse : Dispensation des médicaments psychotropes et stupéfiants dans 85 officines de la ville de Niamey.

Résumé :

Notre étude sur la prescription et la dispensation des psychotropes et stupéfiants dans 85 officines de la ville de Niamey a porté sur 91 prescriptions et 26 clients sur une période d'une année.

Les principaux prescripteurs étaient les psychiatres les TSSM et les médecins généralistes.

Nous avons constaté que plus de la moitié des prescriptions provenaient des hôpitaux soit 57,3% et les TSSM étaient les prescripteurs majoritaires avec 49,40% des prescriptions.

La famille pharmacologique la plus prescrite était celle des neuroleptiques.

Au niveau des officines nous avons identifié deux types d'approvisionnement des médicaments psychotropes à savoir : l'approvisionnement chez les grossistes locaux uniquement et l'approvisionnement à l'international.

Au total il ressort de cette étude que la prescription ainsi que la dispensation des médicaments psychotropes et stupéfiants constitue un problème de santé publique qui doit être pris en compte dans la formation des prescripteurs mais également des dispensateurs dans les officines.

Les consommateurs des psychotropes en automédication dans 46% des cas ont connu les psychotropes à travers une ancienne prescription. Ils avaient évoqué plusieurs motifs d'utilisation des psychotropes parmi lesquels : l'insomnie la douleur, le trouble mental...
