

Ministère de l'Enseignement
Supérieur et de la Recherche
Scientifique

République Du Mali
Un Peuple-Un But-Une Foi

Université des Sciences, des Techniques et
des Technologies de Bamako



U.S.T.T-B

**FACULTE DE PHARMACIE
(FAPH)**



Année universitaire 2020-2021

N.....

THEME:

**ETUDE SUR LA GESTION DES MEDICAMENTS
STUPEFIANTS DANS LES OFFICINES PRIVEES DE
PHARMACIE AU MALI.**

Présentée et soutenue publiquement le 18/12 /2021 devant la
Faculté de Pharmacie

Par M. Kossi Evenounye AKAKPO

Pour l'obtention du titre de Docteur en Pharmacie
(Diplôme d'Etat)

JURY

Président : Pr Sékou Fantamady TRAORE

Membres : Dr Abdou DOUMBIA

Dr Issa COULIBALY

Co-directeur: Dr Seidina A. S. DIAKITE

Directeur : Pr Sekou BAH

DEDICACE

Je dédie cette thèse :

A Dieu mon créateur, source de grâce et d'abondances infinies. Par sa grâce j'ai pu mener à terme ce travail malgré de multiples contraintes.

A mes parents feu Koffi AKAKPO et Brigitte AMOUZOU, qui m'ont toujours poussé et motivé dans mes études. Ce travail représente donc l'aboutissement du soutien et des encouragements qu'ils m'ont prodigué tout au long de ma scolarité. Qu'ils en soient remerciés par cette trop modeste dédicace.

A mon oncle Dr Comlavi Ahouete AMOUZOU et son épouse

Aucune dédicace ne saurait exprimer mon respect, ma reconnaissance éternelle et ma considération pour les sacrifices que vous avez consenti pour mon instruction et mon bien être.

A ma tante Akossiwa AMOUZOU

Votre bienveillance, votre dévouement et votre courage sont admirables. Vous étiez toujours présente pour nous écouter, nous reconforter nous soutenir et montrer le bon chemin. Merci pour le soutien, la patience, la confiance et surtout ton Amour.

A mon oncle Cyril AKAKPO et son épouse

Vous avez été toujours disponible pour moi.

A mes frères et sœurs, ainsi qu'à mes cousins et amis

Kristogno, Gloria, Seyram, Richard, Daniella, Noélie, Hénoch, Yayra,

Que ce travail soit le témoignage de ma plus profonde affection et de ma reconnaissance.

REMERCIEMENTS

S'il est de coutume en de telles circonstances d'adresser un remerciement, au-delà d'une simple tradition, je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribuées de près ou de loin à la réalisation de ce document.

Mes remerciements les plus sincères et les plus chaleureux s'adressent :

À l'Etat malien

Chère patrie, merci de m'avoir donné l'opportunité d'acquérir la plus noble des richesses. Juste merci et que Dieu protège et bénisse le Mali.

Au corps professoral de la Faculté de Pharmacie :

Merci pour la qualité de la formation.

Aux personnels de la Polyclinique PASTEUR qui m'ont démontré leur amour et convivialité.

Au Dr GUINDO Hamadoun et à tout le personnel de la pharmacie KIDIN TANOU : Lacine GUINDO, CECILE TRAORE, Amadou GUINDO, Romain SIKA Samadjé pour tout ce que j'ai appris à vos côtés que DIEU vous bénisse.

Au Dr Diallo pour la formation et le goût de la rigueur et du travail bien fait.

Que le Tout Puissant vous le rende au centuple !

Au Pst Kokou AZIATROGAH et à tous les membres de l'Eglise Baptiste Biblique « La Solution » de Tsévié Kpali Dévé pour vos soutiens et prières de tous les jours en ma faveur, merci d'un cœur sincère.

Au Pst Agnès Sika KINIDOHUN toute ma gratitude au seigneur pour ta vie, le meilleur reste à venir.

A mon frère Chris GLIGUE et son épouse pour l'encouragement, le soutien et les conseils intombables, Que le Seigneur dans sa grandeur vous bénisses

Au Dr Seidina A.S. Diakité, pour votre simplicité, votre gentillesse et surtout votre disponibilité dans l'encadrement des internes malgré vos multiples occupations ; j'ai appris beaucoup de vous. Merci pour l'opportunité. Recevez l'expression de ma reconnaissance.

A tous les membres de la chorale Grateful et son fondateur Dr Fouseni

KORIKO

A Papa Esaïe KEITA et la chorale « Victoire » de l'Eglise Evangélique Protestante de Bamako-Coura pour les moments de qualité que nous avons partagés ensemble pour louer le Seigneur.

Au Pst Serge SOGOYOU et à ma famille spirituelle Impact Centre Chrétien de Bamako qui n'ont cessé de me soutenir par leurs conseils, prières et les moyens financiers dans la mesure de leur possible, merci du fond du cœur.

A tous mes camarades de la 11ème promotion du numerus clausus

La récompense est au bout de l'effort ; nous y sommes parvenus. Puissent les liens établis au cours de ces années d'études se consolident dans la vie professionnelle. Merci à tous pour la vie de famille que nous avons partagée. Bonne chance à tous !

A mes amis particuliers et à tous ceux avec qui je suis lié par la vie et le travail. Vous êtes trop nombreux pour tous vous citer. Je vous remercie sincèrement. Puisse DIEU Tout Puissant vous bénir davantage.

A tous les cousins, voisins, camarades que j'ai connus jusqu'à maintenant, merci infiniment d'être toujours là dans ma vie.

A la communauté togolaise

A tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à la réalisation de ce travail et qui n'ont pas été cités, trouvez ici l'expression de ma profonde reconnaissance.

**HOMAGE AUX
MEMBRES DU JURY**

À notre Maître et Président du Jury

Professeur Sékou Fantamady TRAORE

- **PhD en entomologie médicale**
- **Professeur Titulaire en entomologie médicale, responsable du cours de biologie cellulaire à la FAPH**
- **Co-directeur du MRTC et Directeur du département d'entomologie et des maladies à transmission vectorielle.**

Cher Maître,

L'honneur que vous nous faites en acceptant de présider ce jury est pour nous l'occasion de vous témoigner notre profonde reconnaissance pour vos qualités humaines et professionnelle. Voyez en ce travail, le fruit de tout ce que vous, ainsi que, les autres maîtres de cette faculté, nous avez enseigné.

Veillez accepter, cher maître, l'expression de notre profonde gratitude, de notre grand respect et de nos remerciements.

À notre Maître et Juge

Docteur Abdou DOUMBIA

- Docteur en pharmacie
- Ancien président du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens du Mali
- Chevalier de l'Ordre National du Mali
- Membre du Comité National d'Ethique pour la Santé et les Sciences de la Vie

Cher Maître,

Nous sommes très sensibles à l'honneur que vous nous avez fait en acceptant de participer à ce jury et nous vous exprimons toute notre reconnaissance pour l'intérêt porté à ce travail.

Merci pour votre sympathie, votre gentillesse et votre disponibilité. Que ce travail soit le témoignage de notre estime.

À notre Maître et Juge

Docteur Issa COULIBALY

- Maître-assistant en Gestion à la Faculté de Pharmacie
- Chargé de cours de Gestion à la FMOS
- Praticien hospitalier au CHU Bocar Sidy SALL de Kati
- Chef de service des examens et concours de la Faculté de Pharmacie

Cher Maître,

Nous sommes très sensibles à l'honneur que vous nous avez fait en acceptant de participer à ce jury et nous vous exprimons toute notre reconnaissance pour l'intérêt porté à ce travail.

Merci pour votre sympathie, votre gentillesse et votre disponibilité. Que ce travail soit le témoignage de notre estime.

À notre Maître et Co-directeur de thèse

Docteur Seidina A. S. DIAKITE

- Docteur en Pharmacie
- PhD en Immunologie
- Maître-assistant en Immunologie a la FAPH

Cher Maître,

Pour l'encadrement intellectuel, pour le soutien permanent et les inestimables conseils tout le long du processus de rédaction, et enfin pour votre disponibilité, qu'il nous soit permis de vous témoigner notre plus haute considération et nos sentiments les plus distingués.

À notre Maître et Directeur de thèse

Professeur Sékou BAH

- Maître de conférences de pharmacologie à la FMOS et FAPH,
- Titulaire d'un PHD en pharmacologie,
- Membre du comité technique de pharmacovigilance,
- Titulaire d'un master en santé communautaire internationale,
- Chef du service de la pharmacie hospitalière au CHU du Point G,
- Secrétaire général du comité Médical de l'Etablissement (CME) au CHU du Point G.
- Maire de la commune de Nampala
- Vice doyen de la Faculté de Pharmacie

Cher Maître,

Nous ne vous remercierons jamais assez du dynamisme avec lequel vous avez accepté de diriger et de juger notre travail.

Votre simplicité et votre impartialité nous ont beaucoup impressionnés.

Veillez accepter l'expression de notre profonde admiration.

LISTE DES ABREVIATIONS

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

ANSM : Agence **N**ationale de **S**écurité de **M**édicament

ARS : Agence **R**égionale de **S**écurité

ATU : Autorisation **T**emporaire d'**U**tilisation

CSP : **C**ode de la **S**anté **P**ublique

FAPH : **F**aculté de **P**harmacie

FMOS : **F**aculté de **M**édecine et d'**O**nto-**S**tomatologie

LSD : **D**érivé de l'**A**cide **L**ysergique

MEPS : **M**edical **E**xpenditure **P**anel **S**urvey

OMS : **O**rganisation **M**ondiale de la **S**anté

ONP : **O**rdre **N**ational des **P**harmaciens

OTC : **O**ver **T**he **C**ounter

RDS : **R**assemblement pour le **D**éveloppement et la **S**olidarité

Table des Matières

I- INTRODUCTION	2
II-OBJECTIFS	5
1. Objectif général	5
2. Objectifs spécifiques.....	5
III. Généralités	6
1. Quelques définitions	6
1.1. Pharmacie	6
1.2. Médecine :.....	6
1.3. Médicament :	6
1.4. Ordonnance :.....	6
1.5. Ordonnancier :.....	7
1.6. Prescripteurs	7
1.7. Psychotrope :	7
1.8. Stupéfiant.....	7
1.9. Définition opérationnelle:	8
1.10. Le code de la déontologie des pharmaciens:.....	8
2. Historique sur la réglementation des médicaments stupéfiants	8
2.1. Historique	8
2.2. Règlementation au Mali	10
3. Rappels des données sur la consommation des médicaments stupéfiants	10
4. Classification OMS des substances psycho actives selon leur dangerosité.....	13
5. Classement sur une liste	15
5.1. Médicament classé sur une liste.....	15
5.2. Autres classifications se superposant à la précédente	16
5.3. Médicament hors liste	17
5.4. Classement des substances stupéfiants et vénéneuses au Mali.....	17
6. Règle de prescription et de délivrances des médicaments contenant des stupéfiants .	17
6-1. Responsabilité du pharmacien dans la dispensation des médicaments stupéfiants..	19
IV. Méthodologie	23
1. Cadre et période d'étude	23
2. Types d'étude.....	23
3. Population d'étude	23
4. Critères d'inclusion	23

5. Critère de non inclusion.....	21
6. Procédures de collectes	23
7. Saisie et analyse des données	23
8. Considération éthique	23
V. Résultats	25
VI. Commentaires et Discussions	32
VII. Conclusion et Recommandations.....	35
1. Conclusion.....	35
2. Recommandations	36
VIII. Références	37
IX. ANNEXES	40

Liste des tableaux

Tableau I : Répartition des officines enquêtées en fonction des villes du Mali	25
Tableau II : Qualification des personnes ayant répondu au questionnaire	25
Tableau III : Proportion de pharmacies tenant le registre de stupéfiants.....	26
Tableau IV : Proportion des pharmacies ayant une liste de stupéfiants	26
Tableau V : Proportion d’officines privées dont le personnel a reçu une formation post-universitaire sur les médicaments inscrits sur la liste des stupéfiants	27
Tableau VI : Proportion de personnes enquêtées connaissant la réglementation sur la délivrance des médicaments stupéfiants.....	27
Tableau VII : Proportion d’officines disposant d’une armoire de stupéfiants.....	28
Tableau VIII : Proportion d’officines possédant une armoire sous clé	28
Tableau IX : Portion d’officines ayant été inspectées par rapport à la gestion des médicaments stupéfiants	29
Tableau X : Proportion d’officines faisant le rapport annuel des produits stupéfiants.....	29
Tableau XI : Proportion de personnes enquêtées favorables à l’informatisation du registre des stupéfiants	30
Tableau XII : Portion d’officines dispensant les médicaments stupéfiants sans ordonnance..	30
Tableau XIII : Proportion de pharmacies affirmant avoir un besoin de formation de son personnel sur la gestion des médicaments	31
Tableau XIV : Caractéristiques professionnelles de dispensateurs de médicaments stupéfiants dans les officines enquêtées.....	31
Tableau XV : Augmentation de vente des médicaments stupéfiants au cours des deux dernières années.....	32
Tableau XVI : Proportion d’officines ayant fait des péremptions de médicaments stupéfiants	
32	
Tableau XVII : Portions d’ordonnances contenant les médicaments stupéfiants dans les officines enquêtées.....	33

INTRODUCTION

I- INTRODUCTION

On entend par médicament « *toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou chez l'animal ou pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique.*»[1]. Sont également considérés comme médicaments les produits hygiéniques contenant des substances vénéneuses et les produits diététiques qui renferment dans leur composition des substances chimiques ou biologiques ne constituant pas par elles-mêmes des aliments, mais dont la présence confère à ces produits soit des propriétés (spéciales) recherchées en thérapeutique diététique, soit des propriétés de repas d'épreuve. Dans ce grand groupe, le législateur met particulièrement l'accent sur les médicaments contenant des substances dites vénéneuses[2].

Le code de la santé publique de la France dans son article L. 5132.1 classe comme substances et préparations vénéneuses toutes les catégories de substances dangereuses définies à son l'article L.5132-2, les substances stupéfiantes, les substances psychotropes, les substances inscrites sur les listes I et II tel que définie à l'article L.5132-6 dudit code ainsi que les préparations concernant une ou plusieurs de ces substance[3].

Le terme "stupéfiant" a une signification juridique. C'est le terme utilisé pour désigner les substances psycho actives interdites, inscrites sur la liste des "stupéfiants". Les produits qui figurent sur cette liste ne représentent pas toutes les "drogues", mais seulement celles qui sont formellement interdites ou dont l'usage est contrôlé : hallucinogènes, amphétamines, cannabis, cocaïne, etc. Le terme "stupéfiant" ou "assimilé stupéfiant" s'applique également à une certaine classe de médicaments dont les règles de prescription et de dispensation sont plus strictes que pour les autres médicaments[4].

L'objectif du classement des produits est de limiter l'usage des stupéfiants aux seules fins médicales et scientifiques et d'encadrer leur utilisation afin d'éviter tout abus ou détournement vers l'usage illégal ou le trafic, qui constituent des infractions pénales passibles de peines de prison et d'amendes. La liste des « *stupéfiants* » est régulièrement mise à jour en fonction de l'évolution des connaissances sur les substances dangereuses disponibles sur le marché[5].

Les médicaments stupéfiants renferment des substances pouvant, dans le cadre d'un usage détourné, induire un phénomène de dépendance vis-à-vis de ladite substance, entraînant une utilisation abusive de la substance : c'est la pharmacodépendance ou d'abus. A ce titre, ils sont

soumis au régime réglementaire le plus strict, notamment en termes de détention, de comptabilité et de dispensation[6].

De la fabrication, à la délivrance en passant par l'exportation, l'importation, la distribution, la prescription, ces médicaments sont soumis à des réglementations nationales et internationales. Ainsi des textes à caractères législatifs, concernant l'importation, la prescription et la dispensation de ces substances, ont été adoptés par le Mali afin d'appliquer les lois et règlements desdites conventions[7].

Acteur principal de la gestion du médicament en général, le pharmacien joue un rôle primordial dans la mise en œuvre de ces textes auprès des autorités. Il est astreint au respect de la législation pharmaceutique assortie d'un Code de Déontologie.

Au Mali, les officines de pharmacie privées et les pharmacies hospitalières sont des structures de santé agréées pour la dispensation des médicaments et donc le dernier maillon de la gestion de ces produits avant leur livraison au public. A cet effet, ces structures devront répondre à des exigences administratives et organisationnelles adaptées pour le respect de la réglementation.

Au Mali plusieurs études ont porté sur la prescription et les besoins en stupéfiants et psychotropes et ont rapporté que la prescription, la délivrance et la consommation de ces médicaments constituent un problème de santé publique[8].

La présente étude examinera la gestion des médicaments stupéfiants au niveau des officines privées de pharmacies du Mali. Les informations générées au cours de cette étude pourraient aider à identifier les difficultés liées à cette gestion afin d'en apporter quelques solutions.

OBJECTIFS

II-OBJECTIFS

1. Objectif général

Etudier les différentes pratiques de gestion des médicaments stupéfiants dans les officines privées de pharmacies au Mali aux textes en vigueur.

2. Objectifs spécifiques

- Déterminer le profil des dispensateurs de médicaments stupéfiants dans les officines privées de pharmacies au Mali ;
- Déterminer la proportion d'officines privées de pharmacies disposant d'armoire spéciale pour médicaments stupéfiants ;
- Déterminer la proportion d'officines privée du Mali tenant régulièrement le registre de stupéfiants ;
- Identifier les difficultés opérationnelles des officines privées du Mali pour une gestion conforme des médicaments stupéfiants aux règlements en vigueur.

GENERALITES

III. Généralités

1. Quelques définitions

1.1. Pharmacie

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

La pharmacie est précisément un ensemble ou une collection de sciences, c'est également un art et une profession. On peut la définir comme étant la science et l'art permettant de fabriquer, d'analyser, de conserver, de présenter et de délivrer le médicament[9].

1.2. Médecine :

La médecine est l'ensemble des connaissances scientifiques et des moyens mis en œuvre pour la prévention, la guérison ou le soulagement des maladies, blessures ou infirmités[10].

1.3. Médicament :

Le médicament est toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques[11].

1.4. Ordonnance :

L'ordonnance est le document écrit remis par le médecin à un malade ou à une personne de son entourage qui résume les prescriptions résultant de l'examen clinique et de l'interprétation des examens biologiques. Ces prescriptions sont d'ordre diététique, hygiénique, physiothérapeutique, médicamenteux. Il indique les doses des médicaments et leur voie d'administration. L'ordonnance est la propriété du malade[12].

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 est 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.

Une ordonnance doit comporter, outre l'en-tête du médecin :

1. Le nom, le prénom, le sexe, l'âge et le poids (important chez l'enfant) du malade

2. La dénomination commune internationale ou commerciale de chaque médicament prescrit, sa posologie et son mode d'emploi, la quantité prescrite ou la durée du traitement et, éventuellement, le nombre de renouvellements

3. La date de la prescription et la signature du médecin.

1.5. Ordonnancier :

C'est le registre dans lequel le pharmacien doit consigner les préparations et les produits vendus sur ordonnance sous surveillance. C'est un document réglementaire qui doit être coté et paraphé par les autorités compétentes.

1.6. Prescripteurs

Les personnes susceptibles de prescrire des médicaments en rédigeant une ordonnance sont les médecins (selon les modalités que nous venons de voir) et d'autres professionnels de santé, dans les limites nécessaires à leur exercice : chirurgiens-dentistes, sages-femmes, directeurs de laboratoires d'analyses biologiques, pédicures-podologues. Il existe des listes précisant les médicaments qui peuvent être prescrits par ces diverses catégories.

1.7. Psychotrope :

Un psychotrope est une substance qui agit principalement sur l'état du système nerveux central en y modifiant certains processus biochimiques et physiologiques cérébraux, sans préjuger de sa capacité à induire des phénomènes de dépendance, ni de son éventuelle toxicité. En altérant de la sorte les fonctions du cerveau, un psychotrope induit des modifications de la perception, des sensations, de l'humeur, de la conscience (états modifiés de conscience) ou d'autres fonctions psychologiques et comportementales.

Le terme psychotrope signifie littéralement « *qui agit, qui donne une direction* » (trope) « *à l'esprit ou au comportement* » (psycho). Selon Jean Delay en 1957 « *On appelle psychotrope, une substance chimique d'origine naturelle ou artificielle, qui a un tropisme psychologique, c'est-à-dire qui est susceptible de modifier l'activité mentale, sans préjuger du type de cette modification.* »

1.8. Stupéfiant

Substance médicamenteuse ou non dont l'action sédatrice, analgésique, narcotique et ou euphorisante provoque à la longue une accoutumance et une pharmacodépendance (la toxicomanie).

Un stupéfiant, aussi appelé drogue illicite, est un psychotrope interdit ou sujet à une réglementation, souvent parce qu'il est susceptible d'engendrer une consommation problématique. Ce terme d'origine pharmacologique a subi un glissement de sens à la suite de son usage juridique pour ne conserver que celui-ci[13].

1.9. Définitions opérationnelles

✓ **Officines de pharmacie privée** : Structure sanitaire agréée par le ministère en charge de la Santé pour la dispensation des ordonnances, l'exécution des ordonnances magistrales, la préparation des médicaments inscrits aux pharmacopées autorisées et à la vente des médicaments.

1.10. Le code de la déontologie des pharmaciens

C'est l'ensemble des règles communes à respecter par les pharmaciens.

Le code de déontologie guide le pharmacien dans son activité professionnelle et règle ses rapports avec les autres. L'objectif premier de la règle déontologique est de protéger l'intérêt du public et de garantir que l'intérêt du patient prime toujours sur celui du pharmacien. Le code de déontologie s'inscrit dans le prolongement du serment de Galien, prononcé par tous les pharmaciens à réception de leur thèse.

2. Historique et la réglementation des médicaments stupéfiants

2.1. Historique

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

Après la décolonisation, les pays européens rejoignirent la position des États-Unis visant à imposer une prohibition de ces substances, le contexte ne profitant plus au commerce de ces produits. Cette situation caractérisée par des pays en voie de développement producteurs de drogues et les pays industrialisés de l'hémisphère nord consommateurs persista jusque dans les années 1990. Ensuite, avec l'avènement de la mondialisation, les statuts de pays producteurs et de pays consommateurs disparurent, tous devenant producteurs et consommateurs à la fois[14].

À la fin de la Seconde Guerre mondiale, la prohibition semble avoir eu raison du problème des drogues dans les pays occidentaux.

Dans les années 1960, les pays occidentaux voient une augmentation importante de la consommation qui sort des milieux artistiques et scientifiques pour toucher l'ensemble de la

population ainsi que du trafic, ce qui les décide à mettre en place une réglementation internationale.

Une relation de causalité entre les mouvements contestataires des années 1960 et la consommation de psychotropes est mise en avant par les politiques occidentales de l'époque qui vont réprimer l'un pour enrayer l'autre.

La convention unique sur les stupéfiants de 1961 est adoptée puis complétée par la Convention sur les substances psychotropes de 1971 et la Convention contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988 afin de combattre aussi les filières internationales d'approvisionnement[15]. C'est dans le même temps, qu'apparurent en occident les premiers écrits faisant état d'un culte de la drogue, tant par la consommation de psychotropes illégaux, que de médicaments psychotropes. On le décrit alors comme un phénomène social d'évasion face aux activités normales quotidiennes.

Le terme drogue se charge d'une valeur péjorative éloignée de son sens original qui témoigne d'une évolution linguistique significative d'une rupture culturelle majeure quant au rapport de l'homme avec les psychotropes. Rupture qui différencie d'un côté les psychotropes illégaux ou drogues et les psychotropes à usage médical ou médicaments avec chacun un mode de fonctionnement propre et des acteurs spécifiques alimentant deux marchés distincts mais interconnectés. Alors que parallèlement apparaissaient et se développaient les études ethnologiques, ethnobotaniques et anthropologiques sur les usages rituels de ces produits, dans les années 1980, l'apparition du sida et de nouvelles substances poussent les pays occidentaux à passer d'une politique presque uniquement répressive à des politiques de prévention et de réduction des risques. Dans les années 1999, le problème de la consommation de psychotropes s'est répandu sous l'impulsion de la mondialisation ; il ne touche plus seulement les pays occidentaux même si des différences culturelles ou géographiques subsistent dans la consommation de tel ou tel produit. Parallèlement, la politique de prohibition menée depuis de nombreuses années par la communauté internationale montre ses limites. Si les grandes organisations criminelles type mafias et cartel ont pour la plupart disparu, le trafic n'a pour autant pas disparu et ces grandes organisations ont été remplacées par de plus nombreuses et plus petites structures beaucoup plus difficiles à combattre. Face à ces limites, des initiatives alternatives émergent, visant par exemple à réhabiliter les usages traditionnels dans le but de détourner les producteurs des trafiquants, en Bolivie par exemple[14].

2.2. Règlements au Mali

La réglementation de ces substances, comme toute substance vénéneuse, résulte de l'harmonisation du droit français des engagements pris au niveau national et international. Son objectif est de suivre toutes les opérations se rapportant à ces substances, du fabricant au malade, afin de ne pas les détourner de leur usage thérapeutique et d'éviter toute toxicomanie. Ces substances stupéfiantes et psychotropes de la dénomination actuelle des médicaments ont une réglementation particulière quant à leur fabrication, importation ou exportation, distribution, prescription et dispensation, qui est différente de celle appliquée aux autres médicaments.

Les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, tendent à garantir un équilibre subtil entre l'offre de stupéfiants et de substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques et la prévention de leur abus et de leur utilisation à des fins non médicales. Cet équilibre subtil peut être atteint grâce à un système international et national de contrôle de la fabrication, de l'importation, de l'exportation, de la distribution, de la prescription, de la délivrance et de l'usage de stupéfiants de substances psychotropes élaborées avec soin. Les obligations qui découlent des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues doivent être transposées dans la législation nationale, et la plupart des Etats ont promulgué des lois internes à cet effet. Ainsi le Mali a adopté un certain nombre de textes à caractère législatifs, ayant pour objectifs de réglementer l'importation, la prescription et la dispensation des médicaments stupéfiants et psychotropes :

- Loi N°62-56 AN- RM du 06 août 1962 portant adhésion du MALI à la convention unique sur les stupéfiants du 30 mars 1961[16]
- Loi N°01-078 /AN- RM du 18 juillet 2001 portant sur le contrôle des drogues et des précurseurs[17]
- Décret N°1999 / PG -RM du 12 juillet 1988 fixant la liste des stupéfiants[18]
- Décret N° 97-2230/ P-RM du 08 août 1997 fixant les modalités d'importation, des stockages et délivrance des substances vénéneuses et stupéfiants.

Ces dispositions réglementaires définissent les conditions d'exercice des opérations sur les substances psychotropes et stupéfiantes au Mali.

3. Rappels des données sur la consommation des médicaments stupéfiants

Qu'ils soient disponibles sur ordonnance, en vente libre ou au rayon des compléments alimentaires comme la mélatonine, les somnifères de consommation courante son « *loin d'être*

anodins », met en garde « 60 millions de consommateurs » dans son hors-série « *Bien dormir* » décembre 2018-janvier 2019, sorti en kiosque ce jour[19].

En France les études ont montré en 2012 que 18 % des adultes de 18 à 75 ans ont eu recours au moins une fois à la consommation d'un médicament psychotrope. Parmi ces 18,2 %, 10 % des médicaments étaient des anxiolytiques, 6,1% des antidépresseurs, 6,1 % des hypnotiques, 0,9% des neuroleptiques, 0,7% des thymiques régulateurs (permet de réguler l'humeur). Les femmes en consomment beaucoup plus que les hommes : 22,7% contre 12,9 % pour les hommes, et cette consommation augmente de façon importante jusqu'à l'âge de 75 ans. Les adolescents ont eu aussi recours aux médicaments psychotropes et en consommation même plus que les adultes : 19%. Comme chez les adultes, les filles en consomment plus que les garçons. Il est important de préciser que plus de 50 % des médicaments psychotropes consommés par ces adolescents n'ont pas été prescrits par un médecin. Dans 1/3 des cas, ce sont les parents qui auto prescrivent ce genre de médicaments à leurs enfants[20].

-Aux Etats-Unis en 2013, la consommation de médicaments psychotropes a fortement augmenté pour atteindre un adulte sur six, selon une étude publiée dans la revue JAMA Internal Medicine[21]. Cela représente un bond considérable par rapport à l'année 2011, pendant laquelle une personne sur dix avait déclaré avoir pris de tels médicaments. Ces données proviennent de l'agence « *Medical Expenditure Panel Survey* » (MEPS), qui rassemble des informations sur le coût et l'utilisation des services de santé aux Etats-Unis. Selon cette agence, les médicaments psychotropes les plus consommés sont les antidépresseurs, les anxiolytiques et les somnifères. Le MEPS estime que les femmes sont presque deux fois plus consommatrices que les hommes et que près d'une personne âgée de 60 à 85 ans sur quatre a consommé ces médicaments, contre 10 % chez les 18-39 ans.

- Au Québec le nombre de prescriptions de médicaments stupéfiants a bondi de 41% en cinq ans, selon des données obtenues par Le Journal de Québec[22].

Les spécialistes et psychologues interrogés par Le Journal estiment que cette hausse de prescriptions pourrait s'expliquer par des rythmes de vie effrénés, l'anxiété de performances au travail, une mauvaise gestion de l'équilibre entre le travail et les loisirs, en plus des téléphones, tablettes ou autres, consultés avant d'aller au lit.

Selon les Statistiques au Canada, 43% des hommes et 55% des femmes ont de la difficulté à dormir ou à rester endormis la nuit. « *C'est la méthode facile, c'est beaucoup plus simple à court terme que d'enseigner aux gens à modifier leur mode de vie, leur habitude de sommeil et d'apprendre à mieux contrôler leur anxiété* », explique Charles Morin, professeur de psychologie à l'Université Laval, spécialisé en troubles du sommeil. Le chercheur ne condamne

toutefois pas l'utilisation de médicaments, surtout lors de « *problèmes situationnels* », mais indique qu'ils devraient être utilisés comme une « *bouée de secours* »[23].

- En Europe, 14 études faites ont trouvé des constatations analogues à celle des USA. On constate un recul général des barbituriques et des stimulants, tandis que sur une période de 10 ans, la proportion de psychotropes utilisés, représentée par les hypnotiques a augmenté régulièrement[9].

Le cadre juridique relatif à l'usage et le trafic des stupéfiants actuellement en vigueur au Mali est celui de la loi N°01-078/an-RM du 18 Juillet 2001, portant sur le contrôle des drogues et des précurseurs. Elle légifère à la fois pour la répression du trafic international et local et pour l'usage des substances illicites. L'usager de ces substances est considéré comme délinquant et comme un malade. Il est délinquant dans la mesure où la détention même d'une faible quantité destinée à la consommation personnelle est punie. Il est malade dans la mesure où la loi instaure le principe « *d'injonction thérapeutique* » couplée avec dispensation de la peine.

Le Mali est un pays de transit des drogues. Il est utilisé par les réseaux criminels internationaux essentiellement pour la réception et la réexpédition des drogues par voie aérienne principalement vers l'Europe. Les saisies effectuées en 2015 concernent essentiellement le cannabis, la cocaïne et l'héroïne et des substances psycho actives pharmaceutiques. Les personnes interpellées sont en grande parties des vendeurs fournis par des grossistes et semi-grossistes citoyens des pays voisins.

Les données relatives à la consommation des substances illicites sont rares. Le cannabis, herbe et résine, est de loin la substance illicite le plus couramment consommée au Mali. Les estimations du nombre de ces usagers varient de quelque dizaines à quelque centaines de milliers[24].

L'héroïne est essentiellement fumée et dans une moindre mesure injectée et sniffée. Il n'existe pas une estimation du nombre d'usagers d'héroïne pour l'ensemble du pays mais deux villes uniquement. Ils seraient mille dans la première et huit cents dans la seconde. Dans l'étude RDS Bamako, l'héroïne est consommée par la quasi-totalité du groupe, 98% (490/500).

La cocaïne est consommée principalement dans sa forme free base (crack). Le nombre d'usagers du crack est estimé à environ 1500 à Bamako et 1000 à Sikasso. Dans l'étude RDS Bamako, 70% (350/500) des répondants déclarent en avoir consommé au cours du mois précédent.

Les médicaments psychotropes les plus consommés sont les benzodiazépines, les analgésiques, les stimulants amphétaminiques, les somnifères et dans une moindre mesure les

antimigraineux. Ils sont utilisés en fonction des effets recherchés comme rester éveillé, l'endurance, combattre la fatigue, calmer des douleurs ou tout simplement pour les sensations de bien-être qu'ils procurent. La colle est utilisée essentiellement par des enfants et adolescents de rue à Bamako.

En 2015, 7,8% des détenus condamnés hommes, (192/2448), l'ont été pour détention de stupéfiants [25].

En Afrique subsaharienne et au Mali en particulier, l'enquête de l'institut International de formation et de lutte contre les drogues faites au Mali, au Sénégal, au Kenya et au Zimbabwe a rapporté que d'après les renseignements obtenus au niveau des hôpitaux psychiatriques ; Les psychotropes représentent 51% des produits de toxicomanie au Mali, 6% au Zimbabwe et 20% au Sénégal comme produit principal. Ces mêmes médicaments sont utilisés comme produits secondaires de la toxicomanie dans 14% des cas au Mali, 8% au Zimbabwe et 22% au Sénégal[26]. Selon les mêmes sources, dans les prisons, les médicaments psychotropes représentent 39% au Mali et 12% au Sénégal comme produit principal de la toxicomanie. Ils représentent 7% au Mali et 20% au Sénégal comme produit secondaire de toxicomanie.

4. Classification OMS des substances psycho actives selon leur dangerosité

En 1971, l'OMS a établi une classification des substances psycho actives en évaluant leur dangerosité selon trois critères: dépendance psychique, dépendance physique et tolérance [27].

➤ Les substances vénéneuses

Une substance est considérée comme vénéneuse lorsqu'introduite dans l'organisme humain, elle peut avoir une action nocive. Par ailleurs, une substance vénéneuse est toxique à partir d'une dose relativement faible. Il peut s'agir de substances ou de préparations contenant des substances.

✓ Une substance est un élément chimique et ses composants à l'état naturel ou tel qu'il est produit dans l'industrie ;

✓ Une préparation est un mélange ou une solution composée de deux substances ou plus ;

D'après les articles L-5132-1 et L-5132-2 du code de la santé publique français, sont << *considérées comme substances vénéneuses, les substances dangereuses, les substances stupéfiants, les substances psychotropes et les substances sur la liste I et II*>>.

➤ Les Substances dangereuses :

Elles sont classées en huit catégories :

✓ Les substances et préparations très toxiques qui, après inhalation, ingestion ou pénétration cutanée peuvent entraîner des risques extrêmement graves, aigus ou chroniques et même la mort.

✓ Les substances et préparations toxiques qui, après inhalation, ingestion ou pénétration cutanée peuvent entraîner des risques graves, aigus ou chroniques et même la mort. Exemple : Les Chlorhydrates

✓ Les substances et préparations nocives qui, après inhalation, ingestion ou pénétration cutanée peuvent entraîner des risques de gravité limitée.

Exemple : Essence de térébenthine

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

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

✓ Les substances et préparations irritantes non corrosives qui, en contact immédiat, prolongé ou répété avec la peau ou les muqueuses, peuvent provoquer une réaction inflammatoire.

✓ Les substances et préparations cancérogènes qui, par inhalation, ingestion ou pénétration cutanée peuvent produire un cancer ou augmenter la fréquence. Exemple : L'amiante

✓ Les substances et préparations tératogènes, c'est-à-dire capable de provoquer des manifestations chez l'embryon ou le fœtus.

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

✓ Les substances et préparations mutagènes susceptibles de provoquer des mutations génétiques ou chromosomiques ;

Exemple : Oxyde d'éthylène, Cadmium

➤ **Les substances stupéfiantes :**

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

✓ La dépendance : état de besoin physique ou psychique de l'organisme à une substance,

✓ L'assuétude : état d'accoutumance et asservissement à une substance ;

✓ La toxicomanie : usage habituel et excessif nuisible pour un individu de substances provoquant des sensations et excitations agréables ou calmant la douleur : On peut citer la cocaïne, la morphine, la LSD (dérivé de l'acide lysergique), les amphétamines, les cannabis, les hypnotiques.

➤ **Les substances psychotropes :**

Une substance psychotrope est une substance qui agit sur l'activité cérébrale ; elle peut manifester les propriétés curatives vis-à-vis des maladies mentales ou perturber le psychisme humain.

Nous pouvons citer les barbituriques (butobarbital, phénobarbital), les benzodiazépines (diazépam, tétrazepam, lorazepam), les neuroleptiques (Butyrophénones). Ce sont des substances que nous trouvons la plupart en liste I et II des substances vénéneuses.

5. Classement sur une liste

En fonction de leur toxicité théorique ou prouvée, la majorité des médicaments sur le marché sont classés sur des listes qui réglementent leur prescription. Certains médicaments, considérés comme bien tolérés, peuvent ne pas être placés sur une liste ; ils sont dits alors hors liste. Ce classement peut ensuite être modifié par la suite en fonction des données de pharmacovigilance.

5.1. Médicament classé sur une liste

Il existe trois listes de classement des médicaments : La liste I, la liste II et la liste des stupéfiants. La plupart des médicaments sont classés sur les listes I et II. Quelques-uns sont classés sur la liste des stupéfiants.

✓ Les Listes I et II

La différence entre les listes I et II concerne essentiellement les modalités de renouvellement. Le renouvellement des médicaments de la liste I est possible sur indication écrite du médecin précisant le nombre de renouvellements ou la durée du traitement (dans une limite de 12 mois). Le renouvellement des médicaments de la liste II est possible pendant 12 mois, sauf si le prescripteur l'a interdit.

La première délivrance des médicaments doit intervenir dans les trois premiers mois qui suivent sa prescription. Le pharmacien ne peut délivrer qu'une quantité de médicaments correspondant à un mois de traitement, sauf pour les contraceptifs où la durée est de trois mois.

La durée de prescription des hypnotiques et des anxiolytiques a été modifiée : elle est de 2 semaines pour le triazolam, de 4 semaines pour la plupart des hypnotiques et de 12 semaines pour les anxiolytiques.

Le conditionnement diffère selon la liste. Pour la liste I, les boîtes des médicaments portent une étiquette blanche avec un large filet rouge et pour la liste II, les boîtes des médicaments portent une étiquette blanche avec un large filet vert.

✓ Liste des stupéfiants

Pendant plusieurs dizaines d'années, la prescription des médicaments classés stupéfiants a nécessité un carnet à souches délivré par le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins. Maintenant ces médicaments sont prescrits sur les mêmes ordonnances dites sécurisées que les autres médicaments, en précisant la posologie en toutes lettres et respectant la durée de prescription. Celle-ci est limitée au maximum à 7 jours pour les formes injectables, à 14 jours pour les formes orales et à 28 jours pour certains produits. En délivrant ces médicaments, le pharmacien garde un duplicata de l'ordonnance et inscrit sur un registre les médicaments dispensés. Une nouvelle prescription de stupéfiants pendant la période couverte par une prescription antérieure nécessite que le médecin mentionne qu'il s'agit d'un complément au traitement précédent. Les boîtes des médicaments classés sur la liste des stupéfiants comportent un carré blanc avec deux bandes rouges.

5.2. Autres classifications se superposant à la précédente

De nouvelles classifications sont venues compliquer les choses. Elles constituent une obligation réglementaire mais ont peu d'intérêt sur le plan pharmacologique ou thérapeutique.

1. Médicaments d'exception (« particulièrement innovants et coûteux »), prescrits sur ordonnance spéciale.
2. Médicaments à prescription restreinte
 - ✓ Médicaments réservés à l'usage hospitalier ;
 - ✓ Médicaments à prescription hospitalière ;
 - ✓ Médicaments à prescription initiale hospitalière ;
 - ✓ Médicaments à prescription réservée à certains médecins spécialistes ;
 - ✓ Médicaments nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement.
3. Médicaments prescrits dans le cadre des affections de longue durée (ordonnancier bi-zone).
4. Médicaments rétrocédables, pouvant être délivrés par rétrocession, (le terme rétrocession quand il s'applique aux médicaments à un sens particulier. il désigne les médicaments pouvant être vendus à des malades non hospitalisés par une pharmacie hospitalière, ou médicaments à dispensation hospitalière aux malades non hospitalisés).
5. Médicaments hospitaliers « hors T2A » (ceci concerne des particularités de financement)
6. Médicaments sous autorisation temporaire d'utilisation, ATU. Un certain nombre de médicaments n'ayant pas d'AMM peuvent obtenir une autorisation temporaire d'utilisation s'ils paraissent apporter un progrès dans le traitement de certaines maladies graves. On distingue 2 catégories d'ATU : les ATU de cohorte concernant des groupes déterminés de

malades et les ATU nominatives qui ne concernent que des malades particuliers nominativement désignés.

5.3. Médicament hors liste

Les médicaments qui ne sont pas classés sur une liste sont en vente libre en pharmacie, c'est-à-dire qu'ils peuvent être délivrés par le pharmacien sans présentation d'une ordonnance, mais peuvent, être prescrits par les médecins. Ces médicaments ne sont pas pour autant dénués de risque et leur utilisation prolongée ou à fortes doses peut être à l'origine d'effets indésirables. Ils sont souvent utilisés en automédication, c'est-à-dire pris par le malade, de sa propre initiative ou à celle de son entourage.

Les médicaments en vente libre aux USA sont appelés OTC pour « over the counter ».

5.4. Classement des substances stupéfiantes et vénéneuses au Mali.

Au Mali, les listes de substance stupéfiantes et vénéneuses sont fixées par les décrets No199 PG-RM et No245 PG-RM.

Ces décrets classent ces substances sur 03 tableaux selon leurs effets.

- ✓ **Le tableau A** : regroupant les substances à effet tranquillisant
- ✓ **Le tableau B** : regroupant les substances à effet euphorisant et les substances listées comme stupéfiants par le décret 199-PG-RM
- ✓ **Le Tableau C** : regroupant les médicaments à toxicité élevée

6. Règle de prescription et de délivrances des médicaments contenant des stupéfiants

De façon générale, les textes qui règlementent la prescription au Mali sont très mal connus du personnel sanitaire. Dans la pratique quotidienne, nous constatons que n'importe qui peut prescrire au Mali.

Ces textes se résument essentiellement à :

- L'arrêté n°91-4318/MSSPA/Cab du 03 Octobre 1991 fixant les modalités de l'organisation de l'exercice privé des professions sanitaires et d'opticiens lunetier.

Le pharmacien ne peut délivrer des produits ou des préparations contenant des substances vénéneuses que sur présentation d'une ordonnance d'un médecin ou d'un vétérinaire

Toutefois, le chirurgien-dentiste et les sages-femmes peuvent prescrire sur ordonnance, certaines substances des tableaux ABC dont la liste sera fixée par décision du ministre chargé de la santé publique après avis de l'ordre des médecins et celui des sages-femmes.

➤ Prescription des médicaments contenant des substances vénéneuses

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

✓ Les médecins, les chirurgiens-dentistes (dans les limites prévues) et les sages-femmes (dans les limites prévues), de l'établissement remplissant les conditions définies par le code de la santé publique ;

✓ Les internes ayant reçu délégation des médecins dont ils relèvent.

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

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

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

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

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

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

6-1. Responsabilité du pharmacien dans la dispensation des médicaments stupéfiants

a. Responsabilité pénale du pharmacien

La mise en jeu de la responsabilité pénale du pharmacien vise à sanctionner un préjudice causé par celui-ci à un individu ou à une collectivité. Certaines fautes du pharmacien sont sanctionnées par le Code pénal et par les dispositions de la **loi 83-14/AN-RM du 1er septembre 1983**.

Ces fautes concernent des entorses à l'exécution des ordonnances de complaisance. En fait l'article 4 de cette loi précise que seront punis de cinq à dix ans de travaux forcés et une amende de 250 000 à 25 millions francs ou de l'une de ces deux peines seulement :

- Ceux qui auront délivré des ordonnances médicales de complaisance ;
- Ceux qui, connaissant le caractère fictif ou de complaisance de ces ordonnances, sur la présentation qui a été faite, auront délivré lesdites substances ou plantes ;
- Ceux qui auront facilité à autrui l'usage des dites substances ou plantes à titre onéreux ou gratuit, soit en procurant dans ce but un local, soit par tout autre moyen.

Lorsque l'usage desdites substances ou plantes aura été facilité à un ou à des mineurs de moins de 21 ans ou lorsque ces substances ou ces plantes auront été délivrées dans les conditions prévues au 3e aliéna de cet article, la peine sera à dix années de travaux forcés.

Il en sort qu'une responsabilité pénale ne peut résulter d'un texte de loi définissant ainsi les fautes et les sanctions correspondantes.

Les sanctions peuvent être :

- La privation de la liberté ;
- La confiscation des biens ;
- Le paiement d'une amende.

Il existe beaucoup d'autres infractions passibles de sanctions pénales prévues par le législateur mais qui restent encore impunies. Il s'agit entre autres de :

- la délivrance des substances vénéneuses sans ordonnances en particulier les anxiolytiques ;
- la non tenue correcte de l'ordonnancier ;
- la gérance des officines par des non pharmaciens ;
- la non détention des registres de sortie et d'entrée de stupéfiants[28].

b. Responsabilité civile dans la dispensation des médicaments.

La responsabilité civile du pharmacien est engagée lorsque celui-ci se rend coupable d'une faute ayant causé un préjudice à autrui.

Contrairement à la responsabilité pénale, la responsabilité civile ne constitue pas seulement le fait d'une faute, mais il faut également que cette faute cause un préjudice à autrui et qu'il existe un lien de causalité entre la faute et le préjudice.

Cela peut arriver dans :

- la délivrance d'une préparation surdosée ayant entraîné un accident grave chez le patient.
- la délivrance d'un médicament différent de celui qui est prescrit sur l'ordonnance, dont l'administration a provoqué un accident chez le patient.
- la délivrance par inattention d'un médicament dont la date limite d'utilisation est dépassée ou conservée dans les mauvaises conditions de détention : Chaleur, humidité lumière etc.

La sanction encourue par le pharmacien pour un fait qui engage sa responsabilité civile donne lieu au paiement d'un dommage et intérêt à la victime.

c. Responsabilités disciplinaires du pharmacien dans la délivrance des médicaments stupéfiants

Pris en tant que membre d'une profession organisée en ordre et soumise à une déontologie propre aux pharmaciens, en cas de violation d'une règle de déontologie pharmaceutique, le pharmacien s'expose à une sanction disciplinaire. L'application des fautes disciplinaires du pharmacien relève d'une juridiction professionnelle organisée en commission constituée par les pharmaciens membres du conseil national de l'Ordre des pharmaciens et un magistrat qui en assure la présidence.

Le rôle de la commission disciplinaire est de faire des propositions de sanctions au conseil national de l'Ordre des pharmaciens.

Les sanctions peuvent être :

- L'avertissement
- Le blâme
- L'interdiction temporaire d'exercer la profession de pharmacien et la radiation du tableau de l'Ordre.

METHODOLOGIE

IV. Méthodologie

1. Cadre et période d'étude

Notre étude s'est déroulée sur toute l'étendue du territoire du Mali. Elle a été menée de juin 2019 à mars 2021.

2. Types d'étude

Il s'agit d'une enquête prospective visant à collecter des informations sur la pratique de la gestion des médicaments stupéfiants dans les officines privées du Mali.

3. Population d'étude

Toutes les officines privées du Mali ont été visées par l'étude.

4. Critères d'inclusion

Ont été incluse toutes les pharmacies ou officines privées du Mali ayant acceptées de participer à l'étude.

L'enquête était exhaustive.

5. Critères de non inclusion

N'ont pas été incluses toutes les pharmacies hospitalières et les pharmacies vétérinaires.

6. Procédures de collectes

Les données nécessaires pour la réalisation de l'étude ont été collectées à l'aide d'une fiche d'enquête sur papier préétablie qui a servi pour recueillir les informations dans les pharmacies de la commune 1 et une autre fiche de sondages sur l'application « googleforms » qui a servi de recueillir les informations auprès de tous les pharmaciens titulaires d'officines privées inscrits sur le groupe Whatsapp de l'ordre des pharmaciens du Mali.

Une copie de la fiche d'enquête est disponible dans la section Annexe.

7. Saisie et analyse des données

Les données ont été saisies sur Excel 2013 et l'analyse a été faite avec le logiciel SPSS version 16.0.

8. Considération éthique

Nous avons été introduits auprès des pharmaciens d'officines par la lettre N° 357 /2019/CNOP du 10/octobre 2019 de l'Ordre national des pharmaciens du Mali . L'enquête a été menée dans le respect de l'anonymat des participants.

RESULTATS

V. Résultats

Tableau I : Répartition des officines enquêtées en fonction des villes du Mali

Villes	Effectif	Pourcentage
Pas de réponse	4	6,7
Bamako	48	80,0
Kalabancoro	1	1,7
Kati	1	1,7
Kayes	1	1,7
Kéniéba	1	1,7
Kita	2	3,3
Koutiala	1	1,7
Segou	1	1,7
Total	60	100,0

On remarque que 80% des officines ayant participé à l'étude sont situées à Bamako.

Tableau II : Qualification des personnes ayant répondu au questionnaire

Remplir la fiche d'enquête	Effectif	Pourcentage
Pas de réponse	7	11,7
Interne	24	40
Pharmacien	24	40
Stagiaire	5	8,3
Total	60	100,0

La fonction d'Interne était la plus représentée avec 40%. Seul 25% des questionnaires ont été répondus par des pharmaciens.

Tableau III : Proportion de pharmacies tenant le registre de stupéfiants

Registre	Efficace	Pourcentage
Pas de réponse	1	1,7
Non	32	53,3
Oui	27	45,0
Total	60	100,0

Nous avons constaté que 53,3% des officines donc plus de la moitié des officines privées ayant participé à notre étude ne disposent pas de registre de stupéfiants.

Tableau IV : Proportion des pharmacies ayant une liste de stupéfiants

Présence de Liste	Effectif	Pourcentage
Pas de réponse	1	1,7
Non	24	40,0
Oui	35	58,3
Total	60	100,0

Nous avons remarqué que **40%** des officines enquêtées ne disposent pas de liste de stupéfiants.

Tableau V : Proportion d'officines privées dont le personnel a reçu une formation postuniversitaire sur les médicaments inscrits sur la liste des stupéfiants

Formation poste universitaire	Effectif	Pourcentage
Pas de réponse	3	5,0
Non	50	83,3
Oui	7	11,7
Total	60	100,0

Seul le personnel de 11,7% des officines enquêtées avait suivi une formation postuniversitaire sur la gestion des médicaments inscrits sur la liste des stupéfiants.

Tableau VI : Proportion de personnes enquêtées connaissant la réglementation sur la délivrance des médicaments stupéfiants

Connaissance	Effectif	Pourcentage
Pas de réponse	15	25,0
Non	12	20,0
Oui	33	55,0
Total	60	100,0

Notre enquête a révélé que 20% des personnes enquêtées au niveau des officines ne connaissaient pas la réglementation de la délivrance des médicaments stupéfiants et 25% n'ont pas voulu répondre à cette question.

Tableau VII : Proportion d'officine disposant une armoire de stupéfiants

Présence d'armoire	Effectif	Pourcentage
Pas de réponse	6	10,0
Non	16	26,7
Oui	38	63,3
Total	60	100,0

Au cours de cette enquête nous avons constaté que seules **63,3%** des officines disposent d'une armoire de stupéfiants.

Tableau VIII : Proportion d'officines possédant une armoire sous clé

Armoire sous clé	Effectif	Pourcentage
Pas de réponse	23	38,3
Non	19	31,7
Oui	18	30,0
Total	60	100,0

Notre enquête révèle que seules 30% des officines enquêtées ne disposaient pas d'armoires de stupéfiants sécurisées sous clé.

Tableau IX : Porportion d'officines ayant été inspectées par rapport à la gestion des médicaments stupéfiants

Inspecter	Effectif	Pourcentage
Pas de réponse	8	13,3
Non	48	80,0
Oui	4	6,7
Total	60	100,0

La grande majorité des officines enquêtées, soit **80%** des officines n'avaient jamais été inspectées par rapport à la gestion des médicaments stupéfiants.

Tableau 1 : Proportion d'officines faisant le rapport annuel sur les entrées et les sorties des produits stupéfiants

Rapport	Effectif	Pourcentage
Pas de réponse	8	13,3
Non	42	70,0
Oui	10	16,7
Total	60	100,0

Nous avons remarqué que 70% des officines ne faisaient pas de rapport annuel sur la situation des médicaments stupéfiants.

Tableau XI : Proportion de personnes enquêtées favorables pour l’informatisation du registre des stupéfiants

Informatisation	Effectif	Pourcentage
Pas de réponse	20	33,3
Non	1	1,7
Oui	39	65,0
Total	60	100,0

Au cours de l’enquête, une grande majorité des personnes ayant répondu aux questionnaires étaient favorables à l’informatisation du registre des stupéfiants.

Tableau XII : Portion d’officines dispensant les médicaments stupéfiants sans ordonnance

Vente sans ordonnance	Effectif	Pourcentage
Pas de réponse	4	6,6
Non	40	66,7
Oui	16	26,7
Total	60	100,0

Plus des ¼ des officines enquêtées soit 26,7% des officines reconnaissent vendre les médicaments stupéfiants sans ordonnance.

Tableau XIII : Proportion de pharmacies affirmant avoir un besoin de formation de son personnel sur la gestion des médicaments stupéfiants

Formation	Effectif	Pourcentage
Pas de réponse	3	5,0
Non	6	10,0
Oui	51	85,0
Total	60	100,0

Nous avons constaté que 85 % des officines affirment avoir un besoin de formation sur la gestion des médicaments stupéfiants.

Tableau XIV : Caractéristiques professionnelles de dispensateurs de médicaments stupéfiants dans les officines enquêtées

Dispensateurs	Effectif	Pourcentage
Pas de réponse	3	5,0
Pharmacien et Interne	27	45
Tout le monde	30	50,0
Total	60	100,0

La moitié soit 50% des officines enquêtées ne tenaient pas compte du profil des dispensateur des médicaments stupéfiants.

Tableau XV : Augmentation de vente des médicaments stupéfiants au cours des deux dernières années

Augmentation	Effectif	Pourcentage
Pas de réponse	7	11,7
Non	19	31,7
Oui	34	56,7
Total	60	100,0

Nos résultats révèlent une augmentation des ventes de médicaments stupéfiants dans 56,7% des officines enquêtées.

Tableau XVI : Proportion d'officines ayant fait des péremptions de médicaments stupéfiants

Péremptions	Effectif	Pourcentage
Pas de réponse	6	10,0
Non	15	25,0
Oui	39	65,0
Total	60	100,0

On remarque que 65% des officines au Mali font des péremptions de produit stupéfiants.

Tableau 2 : Porportions d'ordonnances contenant les médicaments stupéfiants dans les officines enquêtées

Proportion	Effectif	Pourcentage
Pas de réponse	18	30,0
0-5%	6	10,0
10% et plus	32	53,3
5-10%	4	6,7
Total	60	100,0

On remarque que dans 53,3% des officines enquêtées, la proportion d'ordonnances contenant au moins un médicament stupéfiant atteignait ou dépassait les 10%.

COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

VI. Commentaires et Discussions

Les médicaments stupéfiants constituent une classe particulière de médicaments dont la fabrication, la commercialisation et la consommation sont encadrées par des réglementations internationales et locales. De nombreux pays disposent de listes de médicaments stupéfiants sur lesquelles sont inscrits ces médicaments au moment même de leur autorisation de vente dans le pays. Cette liste est régulièrement mise à jour en fonction des données de pharmacovigilances récoltées sur ces médicaments. De plus en plus, les situations sociodémographiques et géopolitiques de pays en voie de développement favorisent la surconsommation de ces médicaments spéciaux, alimentant ainsi leur trafic. Au Mali, la gestion des médicaments de façon générale et des médicaments stupéfiants de façon spécifique est assurée par des structures publiques et privées spécialisées au sein desquelles les officines privées de pharmacies occupent une place de choix. En effet les textes législatifs et réglementaires régissant l'installation et le fonctionnement des officines de pharmacie au Mali prescrivent une organisation adaptée à une gestion conforme de ces médicaments. Pour évaluer l'effectivité de la mise en œuvre des dispositions réglementaires, nous avons mené une enquête à l'effet de décrire la pratique de la gestion des médicaments stupéfiants dans les officines de pharmacie du Mali.

Nous avons utilisé des formulaires d'enquête en fichier dur et en supports électroniques pour accéder au maximum de pharmaciens d'officines. Malgré cette stratégie, seules 60 officines sur les 536 officines au Mali [29] dont 12 en commune I du district de Bamako ont répondu à l'enquête. La sur-représentativité des officines de la commune I dans notre étude s'explique par le fait que les formulaires d'enquêtes avaient été initialement conçus pour cette localité. Pour pallier à la faible participation des officines à l'étude après plus d'un mois d'enquête, nous avons étendue l'étude à toutes les officines du Mali en utilisant une plateforme de sondage en ligne diffusée sur le groupe Whatsapp des Pharmaciens du Mali géré par le CNOP. Au-delà de la faible participation des officines, nous avons remarqué que seuls 25% des questionnaires avaient été répondus par des pharmaciens, le reste ayant été répondu par d'autres personnes travaillant à l'officine.

Notre étude a révélé que 27 des 60 officines participantes ne disposaient pas de registre des stupéfiants ou ordonnancier. L'ordonnancier est un registre des officines dans lequel sont consignées toutes les informations des ordonnances de produits stupéfiants délivrés à l'officine. Ce document permet non seulement la traçabilité de ces produits, mais constitue aussi un précieux outil statistique de pharmacovigilance lorsqu'il est bien tenu.

Au Mali le décret n° 97-230/P-RM du 08 août 1997 fixant les modalités d'importation, de stockage et de délivrance des substances vénéneuses et des stupéfiants dans son article 11 stipule que le pharmacien doit détenir un registre des stupéfiants pour la comptabilité de ces produits (voir le décret dans la section annexe). Ce registre des stupéfiants doit être paraphé et régulièrement contrôlé par les inspecteurs lors de leurs missions. En France, les données doivent être gardées sur un support garantissant leur pérennité et leur intégrité ; leur duplication est obligatoire. Les données archivées doivent également pouvoir être accessibles, consultées et exploitées pendant la durée de leur conservation [30]. Le registre spécial doit être conservé pendant 10 ans pour être représenté à toute réquisition de l'inspection de la pharmacie. Au cours de l'enquête, une grande majorité des personnes ayant répondu aux questionnaires étaient favorables à l'informatisation du registre des stupéfiants. Cette informatisation faciliterait la collecte de données concernant le mouvement de ces produits.

Notre enquête révèle que la grande majorité des officines enquêtées, soit 80% n'avaient jamais été inspectées par rapport à la gestion des médicaments stupéfiants. Au Mali le service d'inspection de structures privée de santé est assurée par l'inspection de la santé et de l'action sociale créée par la loi N°94-014/ portant création d'une inspection de la santé et de l'action sociale. Le faible taux d'inspection des officines pourrait s'expliquer par la faible représentation des services d'inspection sur le territoire malien. En effet, ce service est représenté seulement au niveau central et est en charge à la fois de l'inspection des structures sanitaires publiques et privées. En plus, ce service ne dispose pas de ressources humaines suffisantes pour mener à bien sa mission.

Nous avons remarqué au cours de notre étude que 70% des officines ne faisaient pas de rapport annuel sur la situation des médicaments stupéfiants. Même si nous n'avons connaissance d'aucun texte réglementaire au Mali exigeant un rapport sur la situation de ces produits aux officines de pharmacie privées, cela pourrait faciliter la collecte d'informations par les services de pharmacovigilance et de lutte contre les stupéfiants.

Les conditions de stockage des médicaments de la liste des stupéfiants sont décrites dans l'article 07 du décret N° 97-230/P-RM du 08 août 1997 fixant les modalités d'importation, de stockage et de délivrance des substances vénéneuses et des stupéfiants qui stipule que : « Les substances ou préparations classées comme stupéfiants sont placées dans des armoires ou locaux fermés à clef ». Parmi les pharmacies enquêtées, 63,3% avaient une armoire de stupéfiants et seules 30 % officines en disposant les maintenaient fermées sous clef.

À l'officine, les médicaments stupéfiants doivent être conservés dans des armoires ou locaux ne contenant rien d'autre, fermés à clé et munis d'un système d'alerte ou de sécurité renforcée contre toute tentative d'effraction.

Tout vol ou détournement est signalé sans délai aux autorités de police, à l'Agence Régionale de Santé (ARS) et à l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM). Les quantités volées ou détournées sont portées sur le registre ou enregistrées [31].

Dans notre étude, seules 45% des officines enquêtées faisaient dispenser des médicaments stupéfiants par les personnes appropriées (Pharmaciens et Internes) et seuls 11,7% des personnels avaient suivi une formation postuniversitaire sur la gestion de ses médicaments.

Notre enquête a révélé aussi que 20% des personnes enquêtées au niveau des officines ne connaissaient pas la réglementation de la délivrance des médicaments stupéfiants et 25% n'ont pas voulu répondre à cette question.

La gestion des médicaments stupéfiants et produits assimilés à l'officine est une tâche qui doit être effectuée quotidiennement avec rigueur et respect du Code de la Santé Publique. La législation française encadrant les médicaments stupéfiants a subi de nombreuses évolutions au cours du temps. A l'officine, le pharmacien a le devoir de s'adapter perpétuellement à ces changements de réglementation car ce qu'énonce le Code de la Santé Publique constitue la base de sa pratique [30].

Plus du quart des structures enquêtées ont reconnu vendre ces médicaments sans ordonnance, ce qui constitue une déviation de la réglementation prescrite. En effet, l'article 11 du décret N° 97-230/P-RM qui stipule qu'« *Il est interdit aux pharmaciens d'exécuter des ordonnances comportant des substances classées comme stupéfiants si elles ne sont pas rédigées sur le carnet à souches* ».

Notre enquête a révélé que plus de la moitié des officines enquêtées avaient constaté une augmentation des ordonnances de médicaments stupéfiants. Cette tendance semble se généraliser à l'échelle mondiale. Dans les pays occidentaux, la hausse de ces prescriptions se situe plutôt au niveau des opiacées[32].

Au Mali comme en Afrique, il faut situer cette hausse de la prescription au niveau des tranquillisants. En effet avec la recrudescence de la criminalité, ces médicaments sont de plus en plus prescrits par des psychiatres et psychologues. Aussi ces produits sont prisés par des organisations criminelles qui utilisent de fausses ordonnances pour se les procurer. Au Mali, la notion d'ordonnance sécurisée n'est pas une réalité. Les médecins, même spécialistes, ne disposent pas d'ordonnances à souches appropriées pour la prescription de ces produits.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

VII. Conclusion et Recommandations

1. Conclusion

Notre étude a porté sur la gestion des médicaments stupéfiants dans les officines de pharmacie privées au Mali. Au terme de notre enquête, nous avons constaté qu'une proportion importante des officines de pharmacies privées du Mali n'est pas conséquemment organisée pour les gestions idoines des médicaments stupéfiants. Cette enquête a par ailleurs révélé la nécessité de formation continue des pharmaciens dans le domaine de la gestion des produits spéciaux et de l'adaptation des règlements en la matière à l'évolution notamment l'informatisation des ordonnanciers et des registres des stupéfiants. Nous avons aussi identifié des disfonctionnements administratifs notamment l'irrégularité des missions d'inspection et la non actualisation des listes des médicaments stupéfiants et vénéneux.

2. Recommandations

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

- **Au Ministère de la Santé publique**
 - ✓ Rendre effective les missions d'inspection des structures sanitaires privées ;
 - ✓ Elaborer et rendre disponibles les ordonnances à souche auprès des prescripteurs agréés ;
 - ✓ Actualiser régulièrement la liste des médicaments stupéfiants et vénéneux et la mettre à disposition des pharmaciens ;
 - ✓ Informatiser le registre des stupéfiants.
- **Au Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens du Mali**
 - ✓ Obliger les pharmaciens au respect des textes réglementaires en vigueur
- **A la Faculté de Pharmacie**
 - ✓ Organiser des sessions de formation continue à l'endroit des pharmaciens sur la gestion des médicaments spéciaux
- **Aux pharmaciens d'officines**
 - ✓ S'approprier les textes régissant les professions pharmaceutiques de façon générale et la gestion des médicaments stupéfiants de façon spécifiques ;
 - ✓ Se procurer des registres de stupéfiants et exiger sa tenue correcte dans les officines ;
 - ✓ Se doter de rayons spécifiques de médicaments stupéfiants et les maintenir fermer sous clé comme l'exige la réglementation ;
 - ✓ Organiser des formations de mise à niveau pour le personnel de l'officine sur la bonne gestion des stupéfiants ;
 - ✓ Être ouvert et accepter de contribuer aux sondages sur la gestion des stupéfiants ;
 - ✓ Participer aux enquêtes.

REFERENCES

VIII. Références

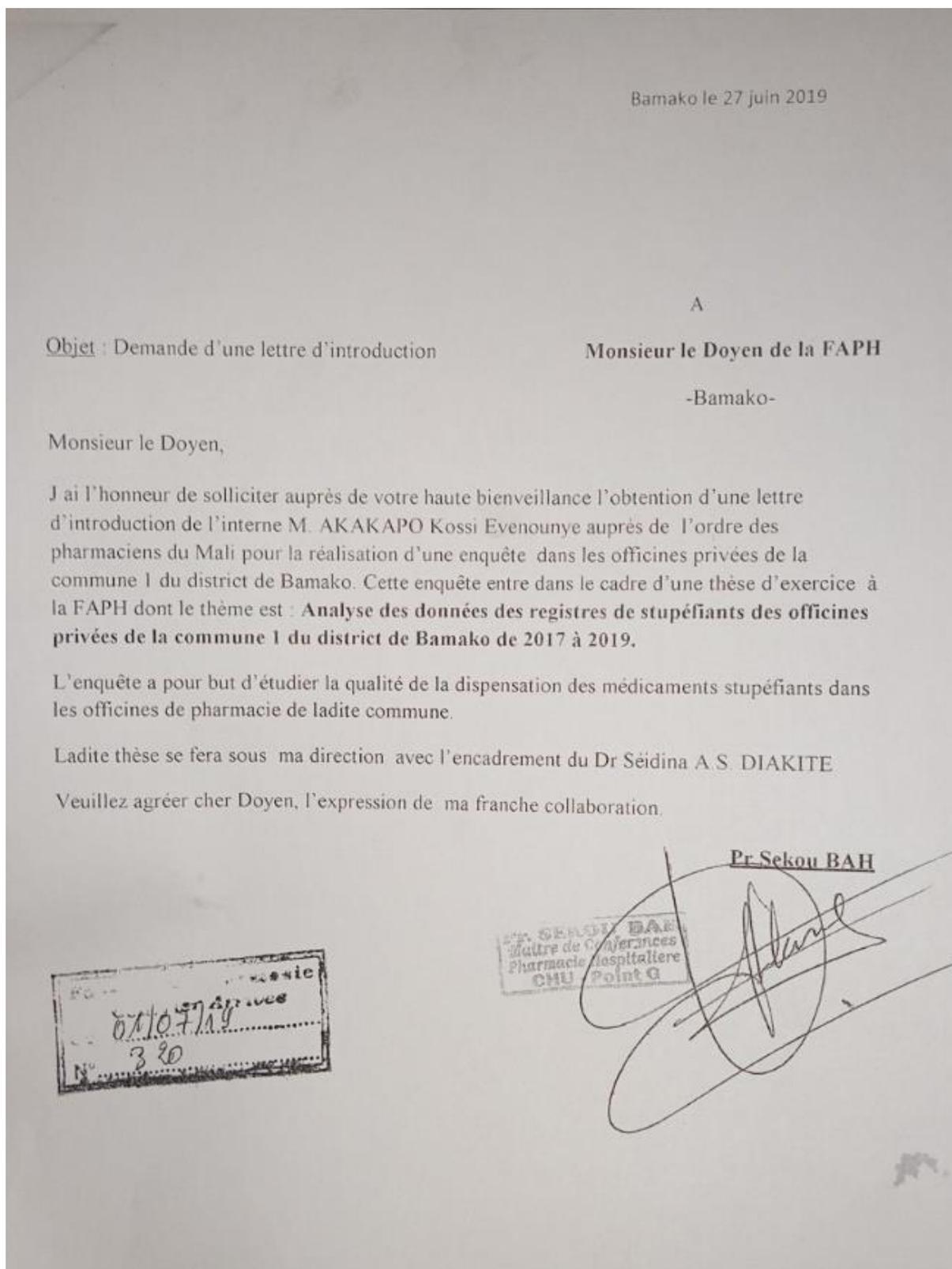
- [1] DICOM_Lisa.C et DICOM_Lisa.C, « Qu'est-ce qu'un médicament ? », *Ministère des Solidarités et de la Santé*, janv. 01, 2020. <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/le-bon-usage-des-medicaments/article/qu-est-ce-qu-un-medicament> (consulté le janv. 01, 2020).
- [2] « Médicaments psychotropes : les chiffres », *Drogues Dependance !*, avr. 18, 2020. http://www.drogues-dependance.fr/medicaments_psychoactifs-chiffres_d_une_realite.html (consulté le avr. 18, 2020).
- [3] www.unitheque.com, « Substances vénééuses », *Unithèque*. <https://www.unitheque.com/substances-veneneuses/legislation-reglementation/journaux-officiels/Livre/83178> (consulté le mai 22, 2021).
- [4] « Stupéfiant - Définition du mot Stupéfiant », *Doctissimo*, sept. 27, 2019. <http://www.doctissimo.fr/sante/dictionnaire-medical/stupefiant> (consulté le sept. 27, 2019).
- [5] « Qu'est-ce qu'une drogue __ Mildeca.pdf ». <http://www.drogues.gouv.fr> (consulté le avr. 18, 2020).
- [6] « fiche-2_stupefiant_150219_temp.pdf ». Consulté le: mars 11, 2021. [En ligne]. Disponible sur: https://urpspharmaciens-pdl.com/wp-content/uploads/2019/11/fiche-2_stupefiant_150219_temp.pdf
- [7] A. SAMASSEKOU, « Loi 62-56 Adhésion convention stupéfiants ». <http://www.sante.gov.ml/index.php/nep-mali/item/2450-loi-62-56-adhesion-convention-stupefiants> (consulté le sept. 02, 2021).
- [8] M. F. Aebi, D. Ribeaud, et M. Killias, « Prescription médicale de stupéfiants et délinquance ».
- [9] « 10P71.pdf ». Consulté le: sept. 19, 2019. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.keneya.net/fmpos/theses/2010/pharma/pdf/10P71.pdf>
- [10] « MEDECINE : Définition de MEDECINE ». <https://www.cnrtl.fr/definition/medecine> (consulté le juill. 20, 2020).
- [11] « Le médicament - Les pharmaciens - Ordre National des Pharmaciens ». <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Champs-d-activites/Le-medicament> (consulté le janv. 01, 2020).
- [12] « 14P54.pdf ». Consulté le: sept. 19, 2019. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.keneya.net/fmpos/theses/2008/pharma/pdf/14P54.pdf>
- [13] « Stupéfiant », *Wikipédia*. févr. 15, 2020. Consulté le: avr. 18, 2020. [En ligne]. Disponible sur: <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Stup%C3%A9fiant&oldid=167447258>
- [14] « 2072.pdf ». Consulté le: avr. 22, 2020. [En ligne]. Disponible sur: <http://ipubli-inserm.inist.fr/bitstream/handle/10608/2072/?sequence=32>
- [15] « convention_1961_fr.pdf ». Consulté le: sept. 19, 2019. [En ligne]. Disponible sur: https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_fr.pdf
- [16] « United Nations Treaty Collection ». https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=VI-15&chapter=6&clang=_fr (consulté le sept. 02, 2021).
- [17] « Loi No. 01-078 ». https://sherloc.unodc.org/cld/en/legislation/mli/loi_no._01-078_du_18_juillet_2001_portant_sur_le_controle_des_drogues_et_des_precurseurs_/articles_94-102_126/loi_no._01-078.html? (consulté le sept. 02, 2021).
- [18] « Stupéfiants et tabacs ». <http://www.sante.gov.ml/index.php/nep-mali/itemlist/category/163-stupefiants-et-tabacs> (consulté le sept. 02, 2021).

- [19] « « 60 millions de consommateurs » alerte sur les dangers des somnifères », *Le Quotidien du médecin*. <https://www.lequotidiendumedecin.fr/archives/60-millions-de-consommateurs-alerte-sur-les-dangers-des-somniferes> (consulté le avr. 18, 2020).
- [20] « Médicaments psychotropes : les chiffres », *Drogues Dependance !* http://www.drogues-dependance.fr/medicaments_psychoactifs-chiffres_d_une_realite.html (consulté le avr. 18, 2020).
- [21] T. J. Moore et D. R. Mattison, « Adult Utilization of Psychiatric Drugs and Differences by Sex, Age, and Race », *JAMA Intern. Med.*, vol. 177, n° 2, p. 274-275, févr. 2017, doi: 10.1001/jamainternmed.2016.7507.
- [22] « Les Québécois consomment de plus en plus de somnifères », *TVA Nouvelles*, avr. 18, 2020. <https://www.tvanouvelles.ca/2017/10/11/les-quebecois-consomment-de-plus-en-plus-de-somniferes> (consulté le avr. 18, 2020).
- [23] « Les Québécois consomment de plus en plus de somnifères », *TVA Nouvelles*. <https://www.tvanouvelles.ca/2017/10/11/les-quebecois-consomment-de-plus-en-plus-de-somniferes> (consulté le avr. 18, 2020).
- [24] « Bamada.net - Drogues et substances illicites: le Mali un pays de transit et de consommation? » <http://bamada.net/drogues-et-substances-illicites-le-mali-un-pays-de-transit-et-de-consommation> (consulté le août 28, 2021).
- [25] « BAT-rapport-mali-lastnov2017-OK.pdf ».
- [26] « 19P102.pdf ». Consulté le: août 26, 2021. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.bibliosante.ml/bitstream/handle/123456789/3651/19P102.pdf;jsessionid=78DD8C9537FC8AF701D8191EB05DCE07?sequence=1>
- [27] « 18P44.pdf ». Consulté le: sept. 19, 2019. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.keneya.net/fmpos/theses/2018/pharma/pdf/18P44.pdf>
- [28] « 5132590.pdf ».
- [29] « CIOPF - Fiches des pays - Mali ». <http://www.ciopf.org/Fiches-des-pays/Mali> (consulté le juill. 08, 2021).
- [30] « zalim-stupefiants-et-psychotropes.pdf ». Consulté le: janv. 01, 2020. [En ligne]. Disponible sur: <https://pharmacie.ma/uploads/pdfs/zalim-stupefiants-et-psychotropes.pdf>
- [31] « Doctrine », *Doctrine*. <https://www.doctrine.fr/1/texts/codes/LEGITEXT000006072665/articles/LEGIARTI000006915687> (consulté le juill. 11, 2021).
- [32] F. H. Cardoso, « Fernando Henrique Cardoso », *Língua E Lit.*, vol. 13, p. 158, déc. 1984, doi: 10.11606/issn.2594-5963.lilit.1984.114570.

ANNEXES

IX. ANNEXES

1. Lettre de demande d'introduction de la FAPH



2. Lettre d'introduction de l'Ordre des Pharmacie du Mali

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple - Un But - Une Foi

MINISTRE DE LA SANTE
ET DES AFFAIRES SOCIALES
SECRETARIAT GENERAL
ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS DU MALI

*Bureau du Conseil National
De l'Ordre des Pharmaciens du Mali*

N° 0357 /2019/CNOP

Bamako le 10 OCT 2019

Le Président du Conseil National
de l'Ordre des Pharmaciens du Mali

//=)

Toutes les Officines Privées
de la Commune I du District de Bamako

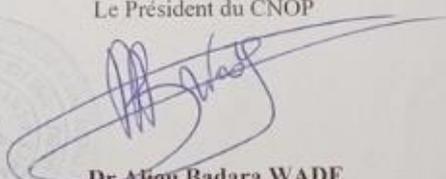
Objet : Lettre d'introduction

Chères Consœurs, Chers Confrères,

Nous vous demandons de bien vouloir accueillir Monsieur Kossi Evanounye AKAKAPO étudiant interne en 6^{ème} année de Pharmacie dans vos différentes structures pour mener à bien ses enquêtes relatives au sujet d'étude intitulé « Analyse des données des registres des stupéfiants des Officines Privées de la Commune I du District de Bamako de 2017 à 2019 ».

Tout en vous souhaitant bonne réception, veuillez recevoir, Chères Consœurs, Chers Confrères, l'expression de nos salutations confraternelles.

P/Le Bureau/
Le Président du CNOP


Dr. Aïou Badara WADE

Siege : Hamdallaye ACI 2000 Rue : 338 Porte 69 - B.P.E 674 - Tel /Fax : (+223) 20 23 20 65 / 20 23 03 20 - Bamako
E-mail : cnop@orange.fr / Site Web: www.cnop.sante.gov.ml

3. Fiche d'enquête

Etude de la gestion des médicaments stupéfiants dans les officines privées de la commune 1 du district de Bamako

Fiche d'enquête

ID Pharmacie	Ph....
Enquêteur	

Dates	/ / /
-------	-------

Existe-t-il un registre des stupéfiants dans l'officine ?	Oui / / Non/ /
Y 'a-t-il une liste des médicaments stupéfiant dans votre officines ?	Oui / / Non/ /
Quelle est la date de la dernière mise à jour de cette liste ?	
Quel est le profil professionnel des dispensateurs des médicaments inscrit sur la liste des stupéfiants ?	Pharmacien / / Interne / / Vendeur / /
Si dispensateur autre que pharmacien, a-t-il reçu une formation à ce effet ?	Oui / / Non/ /
Avez-vous jamais participé à une formation postuniversitaire sur la gestion des médicaments inscrits sur la liste des stupéfiants ?	Oui / / Non/ /
Ressentez-vous un besoin de formation dans la gestion des produits stupéfiants pour votre personnel ?	Oui / / Non/ /
Vous arrive-t-il de vendre les médicaments stupéfiants sans ordonnances ?	Oui / / Non/ /

Etude de la gestion des médicaments stupéfiants dans les officines privées de la commune 1 du district de Bamako

Existe-t-il une armoire des stupéfiants dans l'officine ?	Oui / / Non/ /
Si pas armoire, Pourquoi ?	
Si armoire ; Est-elle sous clé ?	Oui / / Non/ /
Avez-vous constaté une augmentation des prescriptions des stupéfiants ses deux dernières années ?	Oui / / Non/ /
Avez-vous déjà été inspecté par rapport aux produits stupéfiants ?	Oui / / Non/ /
Avez-vous une idée de la proportion des ordonnances portant les stupéfiants ?	0-1% ___ / 1-5% ___ / 5-10% ___ / 10-20% ___ / 20-50% ___ / 50%+ ___ /
Faite vous des péremptions des produits stupéfiants ?	Oui / / Non/ /
Faite vous des rapports annuel sur les produits stupéfiants ?	Oui / / Non/ /
Que pensez-vous l'informatisation du registre des stupéfiants ?	Bien / / Mauvais / / Justifiez votre réponse

4. Liste des lois et décrets

LISTE DES DECRETS

LOI : LOIN°94-014/ PORTANT CRÉATION D'UNE INSPECTION DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE

L'Assemblée Nationale a délibéré et adopté en sa séance du 18 mars 1994 ;
Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Article 1 : Il est créé sous l'autorité du Ministre chargé de la Santé Publique, un service public d'inspection et de contrôle dénommé Inspection de la Santé et de l'Action Sociale.

Article 2 : L'Inspection de la Santé et de l'Action Sociale a pour missions de veiller au bon fonctionnement des services socio-sanitaires et au respect des lois et règlements relatifs à la qualité des produits et des prestations dans l'exercice tant public que privé des professions sanitaires

A cet effet, elle est chargée de :

- Procéder de manière systématique ou inopinée à l'inspection de tous les organismes, services et formations socio-sanitaires placés sous l'autorité et la tutelle du Ministre chargé de la Santé, au contrôle de l'exercice privé des professions sanitaires et des établissements sanitaires privés.
- Effectuer des enquêtes et missions spéciales d'information et des études pour le compte du Ministre chargé de la Santé.

Article 3 : L'Inspection de la Santé et de l'Action est dirigée par un Inspecteur en Chef. Il est assisté dans ses fonctions par des Inspecteurs.

L'Inspecteur en chef et les Inspecteurs sont choisis parmi les fonctionnaires de la hiérarchie A et nommés par Décret pris en Conseil des Ministres.

Article 4 : L'Organisation et les modalités de fonctionnement de l'Inspection de la Santé et de l'Action Sociale sont fixées par Décret pris en Conseil des Ministres.

5. Liste des médicaments considérés comme stupéfiants aux Mali selon la loi

DECRET : DÉCRET N° 199 /PG-RM FIXANT LA LISTE DES STUPEFIANTS

LE PRÉSIDENT DU GOUVERNEMENT

Vu la constitution ;

Vu la loi N°62-56/AN-RM du 6 Août 1962 portant adhésion du Mali à la Convention Unique des Stupéfiants ;

Vu la loi N°83-14/AN-RM du 1er septembre 1983 relative à la répression des infractions en matière de stupéfiants et Substances Venimeuses ;

Vu le Décret N°152/P-RM du 6 juin 1985 portant nominations des Membres du

Gouvernement.

[DÉCRET N° 199 /PG-RM](#)

Article 1 :

Conformément à l'article premier de la Loi n°83-14/AN-RM du 1er Septembre 1983 susvisée, sont considérées comme Stupéfiants les substances dont la liste suit :

- Acetorphine
- Acetylméthadol
- Acetyldihydrocodéine
- Alfentanil
- Alphécétyméthadol
- Alphaméprodine
- Alphaméthadol
- Alphaprodine
- Anileridine
- Benséthidine
- Benzylmorphine
- Bétacétylméthadol
- Bétaméprodine
- Bétaméthadol
- Bétaprodine
- Bézitramide
- Butyurate de Diaxaphétyl
- Cannabis (chanvre indien) et résine de cannabis (résine de chanvre indien)
- Cétobémidone
- Clonitazène
- Coca (feuille de)
- Cocaïne
- Codoxine
- Concentré de paille de pavot
- Dextromoramide
- Dextropropoxyphène
- Diampromide

- Diéthylthiambutène
- Difénoxine
- Dihydrocodéine
- Dihydromorphine
- Diménoxadol
- Dimépheptanol
- Diméthylthiambutène
- Diphénoxylate
- Dipipanene
- Drotébanol
- Ergonine, ses esters et dérivés sont transformables en opgonine et cocaïne
- Ethylméthylthiambutène
- Ethylmorphine
- Etonitazène
- Etorphine
- Etoxèridine
- Fontanyl
- Funethidine
- Herpine
- Hydrocodone
- Hydromorphinol
- Hydromorphone
- Hydropéthidine
- Isométhadone
- Levométhropophane
- Lévoméramide
- Lévo-phenacétylmorphane
- Lévo-phanol
- Metazocine
- Methadone
- Méthadon, intermédiaire de la Méthyl-desorphine
- Méthyl-dihydromorphine
- Méthopan
- Moramide, intermédiaire du Morphéridine

- Morphine méthodique et autres dérivés morphiniques à azote pentavalent, y compris notamment les dérivés N-oxymorphiniques (telle la N-oricodéine).
- N-oxymorphine
- Nyrophine
- Nicocodine
- Nicodicodine
- Nicomorphine
- Noramyméthadol
- Noroodéine
- Norlévorphanol
- Norméthadone
- Normorpanone
- Opium
- Oxycodone
- Oxymorphone
- Pethidine
- Pethidine, intermédiaire A de la
- Pethidine, intermédiaire B de la
- Péthidine, intermédiaire C de la
- Phénadoxpne
- Phénampromide
- Phénézodine
- Phénomorphane
- Phénazodine
- Phénomorphane
- Phénopéridine
- Pholcodine
- Piminodine
- Pirithamide
- Proheptazine
- Propéridine
- Propiran
- Racéméthorphanne
- Racemoramide

- Racemorphan
- Sufentanil
- Thebaine
- Thabaine
- Tilidine
- Trimépidine.

Les isomères, esters, éthers, et sels des stupéfiants désignés ci-dessus, dans tous les cas où ces isomères, esters, éthers, et sels peuvent exister conformément à la désignation chimique qui leur est propre.

Article 2 : Ces substances et plantes ci-dessus énumérées sont classées au tableau B.

Article 3 : Le Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales, le Ministre de la Défense Nationale, le Ministre des Finances et du Commerce et le Ministre de la Justice Garde des Sceaux, sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent Décret qui sera enregistré et publié au Journal Officiel.

DECRET : DÉCRET N° 245 /PG-RM FIXANT LA LISTE DES SUBSTANCES ET PLANTES VENENEUSES

Chapitre : DÉCRET N° 245 /PG-RM

Article 1 :

Conformément à l'article premier de la loi 83-14 du 1er septembre 1983 susvisée, sont considérées comme substances et plantes vénéneuses, celles dont la liste suit :

Substances et Plantes du Tableau A :

- Amobarbital
- Aprazolam
- Amhépamone
- Barbitol
- Bromazépam
- Camazépam
- Chloridiazépoxyde
- Clotazam
- Clonazépate
- Clorezépate
- Clotiazépam
- Cyclobarbitol

- Datura Innoxia
- Datura Métel
- Delorazépam
- Diazépam
- Estazolam
- Fludiazépam
- Flunitrazépam
- Halzépam
- Haloxazolam
- Kétazolam
- Loprazolam
- Lorazépam
- Lormétazépam
- Médazépam
- Nimétazépam
- Nitrazépam
- Nordiazépam
- Oxazépam
- Oxazolam
- Pinazépam
- Prazépam
- Séco-barbital
- Strychnos spinosa
- Témazépam
- Triazolam

Substances du Tableau B

- Amphétamine
- Diethyl-Tryptamine (DET)
- Diéthylheptylpyranne (DMHP)
- Diméthyltryptamine (DMT)
- Dixamphétamine
- Eticycline PCE
- Ethocholorvicol
- Ethinamate

- Ethylplazéate
- Fénétylline
- Gillutethimide
- Lefetamine
- Levamphetamine
- Lévonéthamphétamine
- Lysergide LSD-LSD-25
- Mazindol
- Mécloqualone
- Méprobamate
- Mescaline
- Methamphetamine
- Méthaqualone
- Methylphenidate
- Méthylprylone
- Parahoxyl
- Pemoline
- Pentazocine
- Pentobarbital
- Phenoqualidine PCP
- Phendimétrazine
- Pripradol
- Pipéridine
- Psilocybine (STP-DOM)
- Policyclidone (PHP, CPY) (Psilocine, Psilotrin) plicychidine
- Tenocoyclidine (TCP, THC)

Substances du Tableau C

- Acide Anthranilique
- Anhydrique acétique
- Ephédrol
- Ergotamine
- Ether Ethylique
- Phenobarbital
- Phenyl 2 propane.

Article 2 : Le Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales, le Ministre de la Défense Nationale, le Ministre des Finances et du Commerce et le Ministre de la Justice Garde des Sceaux sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera enregistré et publié au Journal Officiel.

FICHE SIGNALETIQUE

NOM : AKAKPO

PRENOMS : KOSSI EVENOUNYE

Pays d'origine : TOGO

Adresse et Email : fredasse93.a@gmail.com

Année universitaire : 2019 –2020

Ville de soutenance : BAMAKO

Titre : Etude sur la gestion des médicaments stupéfiants dans les officines privées de pharmacie au Mali

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Médecine d'Odontostomatologie et la Faculté de Pharmacie

Secteur d'intérêt : Santé publique et législation

Résumé :

Notre étude avait comme objectif d'étudier la gestion des médicaments stupéfiants dans les officines privées de pharmacie au Mali. Elle a été menée sur toute l'étendue du territoire du Mali. Nous avons effectué une étude de type prospective allant de juin 2019 à mars 2021. L'étude a porté sur la collecte des informations sur les pratiques de la gestion des médicaments stupéfiants dans les officines.

Cette enquête a révélé :

- Une proportion importante des officines de pharmacies privées du Mali non organisée pour les gestions idoines des médicaments stupéfiants.
- Une nécessité de formation continue des pharmaciens dans le domaine de la gestion des produits spéciaux et de l'adaptation des règlements en la matière, notamment l'informatisation des ordonnanciers et des registres des stupéfiants.
- Un dysfonctionnement administratif, notamment l'irrégularité des missions d'inspection et la non actualisation des listes des médicaments stupéfiants et vénéneux.

Mots clés : Gestion ; Stupéfiants ; officine de pharmacies ; Mali



SERMENT DE GALIEN

- **Je jure, en présence des maîtres de la faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples :**
- **D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur engagement ;**
- **D'exercer dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement**
- **De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ;**
- **En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser les actes criminels.**
- **Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.**

JE LE JURE