

# Le médecin face aux psychotropes

SEGHIR . A. Cherif

Université Constantine 3

Faculté de médecine

## INTRODUCTION

- En 1957, Delay définit les psychotropes comme : « des substances chimiques, naturelles ou artificielles, qui ont un tropisme psychique, c.à.d. qui sont susceptibles de modifier l'activité mentale, sans préjuger de la nature de cette modification ».
- Du fait de leurs propriétés psychoactives, les médicaments psychotropes sont parfois consommés en dehors de tout contexte médical et ils peuvent faire l'objet de détournements voire de trafic au même titre que les drogues illicites.

# CLASSIFICATION GENERALE DES PSYCHOTROPES

(Delay et Deniker )

Les substances ayant un effet sédatif sur le SNC et donc sur l'activité psychique :

## LES PSYCHOLEPTIQUES

- Neuroleptiques ou antipsychotiques.
- Anxiolytiques ou tranquillisants.
- Inducteurs de sommeil ou hypnotiques.

Les substances ayant un effet stimulant sur le SNC et donc sur l'activité psychique :

## LES PSYCHOANALEPTIQUES

- Thymoanaleptiques ou antidépresseurs.
- Nooanaleptiques ou stimulants de la vigilance.

Les substances ayant un effet perturbateur sur le SNC et donc sur l'activité psychique :

## LES PSYCHODYSLEPTIQUES

- Hallucinogènes : cannabis.
- Stupéfiants : cocaïniques et morphiniques.
- Enivrants : Alcool éthylique, solvants, éther, colles.

# Abus d'usage et usage détourné des médicaments psychotropes

(INSERM 2012)

- Il y a usage détourné dès lors que l'utilisateur de médicaments est dans l'une ou plusieurs de ces situations :
  1. Le patient/utilisateur consomme un médicament qui ne lui a pas été prescrit,
  2. Il utilise le médicament qui lui a été prescrit pour le revendre ou le céder à des connaissances,
  3. Il a d'autres objectifs que le soin,
  4. Il ne respecte pas les doses ou les rythmes des prises,
  5. Il injecte un médicament qui doit être administré par voie sublinguale.

- Les motivations poussant à consommer des médicaments en dehors d'un cadre médical :
  - ✓ l'automédication, usage récréatif,
  - ✓ la curiosité et l'entraînement par le groupe,
  - ✓ le gout du risque,
  - ✓ la réussite scolaire ou académique.
  
- Les usages détournés sont généralement guidés par plusieurs motifs concomitants et les jeunes ont généralement recours à plusieurs classes de médicaments.
  
- Ils ont tendance à considérer qu'ils ne s'exposent à aucun danger compte tenu du fait qu'ils consomment des substances largement présentes dans leur environnement.

## Attitude des proches

- La sphère amicale et l'environnement familial peuvent être soit un facteur de risque soit un facteur protecteur selon l'attitude des proches à l'égard de la consommation de psychotropes et en fonction de leur implication auprès de leurs enfants ou amis.
- Plus les liens affectifs sont forts et plus les parents s'impliquent dans le suivi de leur enfant, moins celui-ci est susceptible de faire un usage détourné de médicaments. À l'inverse, les jeunes dont les proches (famille, amis) ont des conduites à risques telles qu'un usage de substances diverses ainsi que des comportements délinquants sont plus exposés au risque d'adopter ces mêmes comportements.

## Stratégies d'accès aux psychotropes

- La famille et les amis constituent une source d'approvisionnement fréquente voire la première source d'obtention des médicaments détournés de leur usage.
- Les prescriptions médicales, l'achat de médicaments ou le vol des proches sont aussi des sources d'approvisionnement communes.
- Certains consommateurs donnent ou revendent une partie de leurs médicaments obtenus par prescription.

## Conséquences



Pharmacodépendance +++ et risques de passage aux drogues illicites



Trois niveaux de toxicomanie peuvent être décrits

- ✓ Toxicomanie sociale → consommation culturelle, perçue comme licite car prescrite.
- ✓ Toxicomanie secondaire chez le patient ayant une pathologie psychiatrique.
- ✓ Toxicomanie de trafic chez le polytoxicomane

# Quelles sont les données sur la consommation de médicaments psychotropes ?

(Office National de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie)

## • Les substances psychotropes (en comprimé) :

Catégorisation selon la nature de l'infraction		Quantités saisies durant le premier semestre 2022	Quantités saisies durant le premier semestre 2023	Variation	%
Trafic et commerce	À l'intérieur du pays	4 429 841	6 753 877	+ 2 324 036	+ 52,46
	Aux frontières du pays	273 314	1 099 298	+ 825 984	+ 302,21
Détention et usage		48 835 80 Flacons	255 807 46 Flacons	+ 206 972 - 34	+ 423,82 - 42,50
<b>Total</b>		<b>4 751 990</b> <b>80 Flacons</b>	<b>8 108 982</b> <b>46 Flacons</b>	<b>+ 3 356 992</b> <b>- 34</b>	<b>+ 70,64</b> <b>- 42,50</b>

Le bilan de lutte contre le trafic et l'usage de stupéfiants et des substances psychotropes durant le premier semestre de l'année 2023

<b>Catégorisation selon les types de drogues</b>		<b>Quantités saisies durant le premier semestre 2022</b>	<b>Quantités saisies durant le premier semestre 2023</b>	<b>Variation</b>	<b>%</b>
<b>Cannabis</b>	Résine de cannabis	37 268,499 kg	<b>22 387,568 kg</b>	- 14 880,931	- 39,93
	Herbe de cannabis	704,20 gr	<b>13 872,81 gr</b>	+ 13 168,61	+ 1870,01
	Huile de cannabis	5 Ml	--	- 5	- 100
	Graine de cannabis	580,513 gr	<b>1 551,26 gr</b>	+ 970,747	+ 167,22
	Plante de cannabis	2 326 Plantes	<b>5 194 Plantes</b>	+ 2 868	+ 123,30
<b>Cocaïne</b>		14 136,336 gr 455 000 comprimés	<b>45 179,894 gr</b>	+ 31 043,558 - 455 000	+ 219,60 - 100
<b>Crack</b>		27,15 gr	--	- 27,15	- 100
<b>Héroïne</b>		2 688,899 gr	<b>1 442 gr</b>	- 1 246,899	- 46,37
<b>Opium</b>	Graine d'opium	120 gr	<b>461,66 gr</b>	+ 341,66	+ 284,72
	Plante d'opium	190 Plantes	<b>427 Plantes</b>	+ 237	+ 124,74
<b>Substances psychotropes</b>		4 751 990 Comprimés 80 Flacons	<b>8 108 982 Comprimés 46 Flacons</b>	+ 3 356 992 - 34	+ 70,64 - 42,50

## Quelle est la réglementation en Algérie régissant la prescription et la délivrance des médicaments psychotropes à risque d'abus et de dépendance ?

- Modifié et complété par le décret n° 21/196 du 11 mai 2021 (JO n°36 du 16/05/2021) , le décret exécutif 19-379 du 31 décembre 2019 (JO n° 1 du 5/01/2020), fixant les modalités de contrôle administratif, technique et de sécurité des substances et médicaments ayant des propriétés psychotropes, est rentré en vigueur le 16 Août 2021.
- Art. 15. — Les substances et médicaments ayant des propriétés psychotropes, ne peuvent être prescrits que par les médecins.
- Art. 16. — La prescription des substances et médicaments ayant des propriétés psychotropes, doit être rédigée sur une ordonnance établie en trois exemplaires de couleurs différentes : blanche, jaune et rose.

Les exemplaires de couleurs blanche et jaune sont remis au patient.

L'exemplaire de couleur rose doit être conservé par le médecin prescripteur pour une durée de deux (2) années.

La durée maximale de prescription est limitée à trois (3) mois.

- Art. 19. — L'ordonnance citée à l'article 16 ci-dessus, doit contenir les mentions suivantes :
  - ✓ Le numéro de série de l'ordonnance ;
  - ✓ L'identification de la structure ou l'établissement public ou privé de santé du médecin prescripteur ;
  - ✓ L'identification du médecin prescripteur avec sa griffe, sa signature et le numéro de son inscription au conseil de déontologie médicale ;
  - ✓ L'identification du patient : sexe, nom, prénom, âge, adresse et, le cas échéant, la taille et le poids ; la dénomination commune internationale ou, le cas échéant, le nom de spécialité du produit ;
  - ✓ La posologie, le dosage et la forme du produit ;
  - ✓ La durée du traitement des substances et médicaments ayant des propriétés psychotropes.
- Le code de déontologie médical, dans l'article 11, s'inscrit dans cette loi :

« Le médecin et le chirurgien dentiste sont libres de leurs prescriptions qu'ils estiment les plus appropriées en la circonstance. Dans toute la mesure compatible avec l'efficacité des soins et sans négliger leur devoir d'assistance morale, ils doivent limiter leurs prescriptions et leurs actes à ce qui est nécessaire »

DECRET 19-379 MODIFIE ET COMPLETE PAR LE DECRET 21-196 / ARTICLES 16 ET 19  
PORTANT CONFORMITE DE L'ORDONNANCE MODALITE DE PRESCRIPTION ET DE DISPENSATION  
LOI 04-18 ARTICLES 2 ET 3 / ARRETE MINISTERIEL DU 09 JUILLET 2015 PORTANT CLASSIFICATION DES PSYCHOTROPES  
ARRETE INTERMINISTERIEL N° 101 DU 11 AOUT 2021 PORTANT CLASSIFICATION DES PRODUITS A USAGE DETROUNE

ORDONNANCES 03 TROIS SOUCHES : ROSE JAUNE BLANCHE + N° DE SERIE + ADRESSE DU PATIENT (LOCALITE) + QSP	ORDONNANCES NORMALES BLANCHES + NUMERO DE SERIE + ADRESSE DU PATIENT (LOCALITE) + QSP
<p>1. PREGABALINE/LYRICA <b>TOUS LES DOSAGES</b></p> <p>2. TRAMADOL <b>toutes les formes et dosages cps et suppo</b></p> <p>3. TRIHEXYPHENIDYL/PARKIDYL /SOWEL cps 2 ET 5 MG</p> <p>4. RIVOTRIL/CLONA / CLONAZEPAM CP ET GTTES</p> <p>5. TRANXENE <b>INJECTABLE</b></p> <p>6. STILNOX / ZOLIDRAT/ZOLPIDEM : toutes les marques</p> <p>7. XAMADOL /DYDOLEX : toutes les marques</p> <p>8. TEMGESIC / BUPRENORPHINE <b>INJECTABLE</b></p> <p>9. MIDAZOLAM INJ ET GEL RECTAL</p>	<p>1-LEXOMIL/KIETYL toutes les marques</p> <p>2-TEMGESIC/BUPRENORPHINE COMPRIMES</p> <p>3-LIBRAX /LIBRIUM</p> <p>4-TRANXENE / CLORAXENE / CLORAZEPATE DIPOTASSIQUE gélules TOUS DOSAGES</p> <p>5-DIAZEPAM / VALIUM / XAVEL toutes formes et dosages</p> <p>6-FLUNITRAZEPAM / ROHYPNOL</p> <p>7-TEMESTA / LORAZEPAM/ORZEPAM</p> <p>8-MEPROBAMATE/EQUANIL/CALMEX</p> <p>9-NITRAZEPAM/NITRAZ/MOGADON</p> <p>10-PHENOBARBITAL/GARDENAL/PHENOXAL</p> <p>11-LYSANXIA/PRAZEPAM</p> <p>12-TETRAZEPAM/MYOLASTAN</p>



**MINISTERE DE L'INDUSTRIE  
PHARMACEUTIQUE**

**Arrêté interministériel du 2 Moharram 1443 correspondant au 11 août 2021 fixant la liste des substances et médicaments ayant des propriétés psychotropes à risque avéré d'abus, de pharmacodépendance et d'usage détourné.**

Le ministre de la santé,

Le ministre de l'industrie pharmaceutique,

Vu le décret présidentiel n° 21-281 du 26 Dhou El Kaâda 1442 correspondant au 7 juillet 2021 portant nomination des membres du Gouvernement ;

Vu le décret exécutif n° 11-379 du 25 Dhou El Hidja 1432 correspondant au 21 novembre 2011 fixant les attributions du ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière ;

Vu le décret exécutif n° 19-379 du 4 Joumada El Oula 1441 correspondant au 31 décembre 2019, modifié et complété, fixant les modalités de contrôle administratif, technique et de sécurité des substances et médicaments ayant des propriétés psychotropes, notamment son article 16 ;

Vu le décret exécutif n° 20-271 du 11 Safar 1442 correspondant au 29 septembre 2020 fixant les attributions du ministre de l'industrie pharmaceutique ;

**Arrêtent :**

Article 1er. — En application des dispositions de l'article 16 du décret exécutif n° 19-379 du 4 Joumada El Oula 1441 correspondant au 31 décembre 2019 susvisé, le présent arrêté a pour objet de fixer, en annexe, la liste des substances et médicaments ayant des propriétés psychotropes à risque avéré d'abus, de pharmacodépendance et d'usage détourné.

Art. 2. — Les dispositions du présent arrêté s'appliquent à toutes les spécialités pharmaceutiques enregistrées correspondant aux dénominations communes internationales, formes, dosages contenus dans la liste des substances et médicaments ayant des propriétés psychotropes à risque avéré d'abus, de pharmacodépendance et d'usage détourné, citée à l'article 1er ci-dessus.

Art. 3. — La liste visée à l'article 1er ci-dessus sera complétée et/ou modifiée, à chaque fois que nécessaire, dans les mêmes formes.

Art. 4. — Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 2 Moharram 1443 correspondant au 11 août 2021.

Le ministre de la santé

Le ministre de l'industrie  
pharmaceutique

Abderrahmane  
BENBOUZID

Abderrahmane Djamel Lotfi  
BENBAHMED

ANNEXE

**Liste des substances et médicaments ayant des propriétés psychotropes à risque avéré d'abus, de pharmacodépendance et d'usage détourné**

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE
03 F 013	Buprénorphine	Solution injectable	0.3 mg/ml
03 F 047	Tramadol chlorhydrate exprimé en Tramadol	gélules	50 mg
03 F 049	Tramadol chlorhydrate exprimé en Tramadol	Suppo	100 mg
03 F 107	Tramadol chlorhydrate exprimé en Tramadol	Cp pell LP	100 mg
03 F 111	Tramadol chlorhydrate exprimé en Tramadol	Solution injectable intraveineuse/perfusion intraveineuse	50 mg/ml
03 F 115	Paracétamol / Tramadol chlorhydrate	Comp pell/ comp sec / gélules	325 mg/37,5mg
03 F 131	Tramadol hydrochloride	Comp pell LP	300mg
15 A 008	Clonazépam	Comp/comp quadri sec	2 mg
15 A 009	Clonazépam	Solution buvable Solution buvable. Gouttes	2.5 mg/ml
15 A 065	Prégabaline	Gélules	25 mg

- L'arrêté interministériel du 11 août 2021 fixe la liste des substances et médicaments ayant des propriétés psychotropes à risque avéré de pharmacodépendance et d'usage détourné :

<https://www.joradp.dz/FTP/jo-francais/2022/F2022031.pdf>

## ANNEXE (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE
15 A 066	Prégabaline	Gélules	50 mg
15 A 067	Prégabaline	Gélules	100 mg
15 A 068	Prégabaline	Gélules	150 mg
15 A 069	Prégabaline	Gélules	300 mg
15 A 101	Prégabaline	Gélules	75 mg
15 D 033	Trihexyphenidyle	Gélules LP	2 mg
15 D 034	Trihexyphenidyle	Gélules LP	5 mg
15 D 062	Trihexyphenidyle chlorhydrate	Comp /Comp sec	5 mg
15 D 093	Trihexyphenidyle chlorhydrate	Comp/Comp sec	2 mg
16 B 021	Clorazébate Dipotassique	Lyophilisat injectable	20 mg / 2ml
16 B 022	Clorazébate Dipotassique	Lyophilisat injectable	50 mg / 2,5ml
16 C 051	Midazolam	Solution injectable et rectale	5 mg / ml
16 C 152	Midazolam	Solution injectable et rectale	1mg / ml ou 5 mg / 5ml
16 C 095	Zolpidem	Comp pell sec	10 mg

## Stratégies thérapeutiques

- Le traitement de la dépendance est un traitement à long terme. L'objectif, quelque soit l'objet de l'addiction, doit être l'arrêt de la consommation ou du comportement, et le maintien dans la durée de cet arrêt : c'est le sevrage.
- Aucun sevrage ne peut être entrepris sans motivation. Les premiers entretiens ont pour but de constituer une alliance thérapeutique et d'élaborer un projet de soins.
- La chimiothérapie aura comme objectif de réduire les symptômes de sevrage, et d'autre part de réduire l'envie puissante et envahissante de consommer.
- Parallèlement seront instaurées des psychothérapies : individuelle (soutien, motivationnelle, cognitivo-comportementale) et familiales, visant les distorsions de la communication intrafamiliale.
- Suivi prolongé dans des centres spécialisés : Centres Intermédiaires de Soins en Addictologie (CISA).

## Évaluation de la motivation

- La motivation aux soins et pour le sevrage est faible et ambivalente.
- Dans un premier temps, elle est externe, sous la pression de l'entourage ou des complications.
  - Puis elle est interne, avec la conviction qu'il n'y a d'alternative que l'abstinence.
    - Ce cheminement est long et doit être respecté et accompagné.
- Les propositions thérapeutiques ne sont efficaces que si elles sont adaptées au niveau de motivation du sujet. Sinon, elles mènent à l'échec et à la disqualification des soins et des soignants.

## La prévention

- L'éducation sanitaire : L'OMS la définit comme « l'ensemble des moyens permettant d'aider les individus et les groupes à adopter des comportements favorables à leur santé ».
- Développement des compétences psychosociales :
  1. Apprendre à prendre des décisions et à résoudre les problèmes : Gestion du stress.
  2. Développer l'esprit critique et la capacité à analyser les expériences de façon objective
  3. Apprendre à communiquer efficacement
  4. Développer des aptitudes relationnelles
  5. Développer la conscience de soi-même, c'est-à-dire connaître son propre caractère, ses forces et ses faiblesses
  6. Développer la capacité à avoir de l'empathie pour les autres
  7. Faire face aux émotions, pour cela il faut savoir reconnaître les siennes et celles des autres. Il faut être conscient de leur influence sur les comportements et savoir quelles réactions adopter.

- Favoriser le bon usage des psychotropes :
  1. Adapter le contenu de la formation des médecins (initiale et continue).
  2. Développer et diffuser des recommandations de bonnes pratiques dans la prescription des psychotropes.
  3. Développer les connaissances en psychiatrie des étudiants en médecine et des autres professions de santé.
  4. Mieux associer la délivrance de psychotropes et la prise en charge psychologique des patients.
  5. Favoriser la coordination des médecins généralistes et des médecins psychiatres dans la prise en charge des troubles psychiatriques.
  6. Développer un suivi pharmaco-épidémiologique grâce à un réseau de pharmacovigilance qui permet le suivi des patients ainsi que l'analyse des pratiques de prescription.

## Conclusion

Un bon usage des psychotropes doit passer d'une part par un contrôle de sa consommation (système de pharmacovigilance, éducation sanitaire) et d'autre part par une rationalisation de sa prescription (Formation médicale continue, le travail multidisciplinaire, développement de recommandations ...)