



PSYCHOTROPES :

Quand les lois anachroniques
et la méfiance privent les patients
de traitements vitaux



Abderrahim DERRAJI, Docteur en pharmacie
Fondateur des sites : medicament.ma et pharmacie.ma

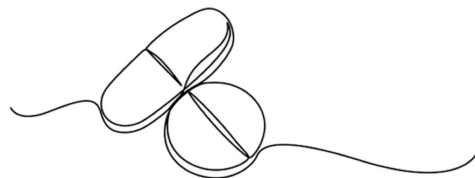
- 34^e Congrès de l'AMPEP – Taghazout : 29 novembre 2025 -



- Les psychotropes ont révolutionné la prise en charge des maladies psychiatriques, désormais considérées de plus en plus comme des **affections chroniques**.
- Malheureusement, certains psychotropes présentent un **potentiel addictif et peuvent faire l'objet de mésusage**. Cela explique la méfiance des pharmaciens à leur égard, au point que **de vrais malades, munis de prescriptions en bonne et due forme, peuvent se voir refuser la délivrance de leurs traitements**.
- Les psychotropes sont souvent associés, au Maroc, à des **troubles sociaux**, voire à des **actes de délinquance**.

PLAN

1. Cadre légal
2. Dispensation : obligations du pharmacien?
3. Cas de comptoir
4. Retour d'expérience
5. Ordonnance sécurisée et e-prescription
6. Recommandations
7. Conclusion



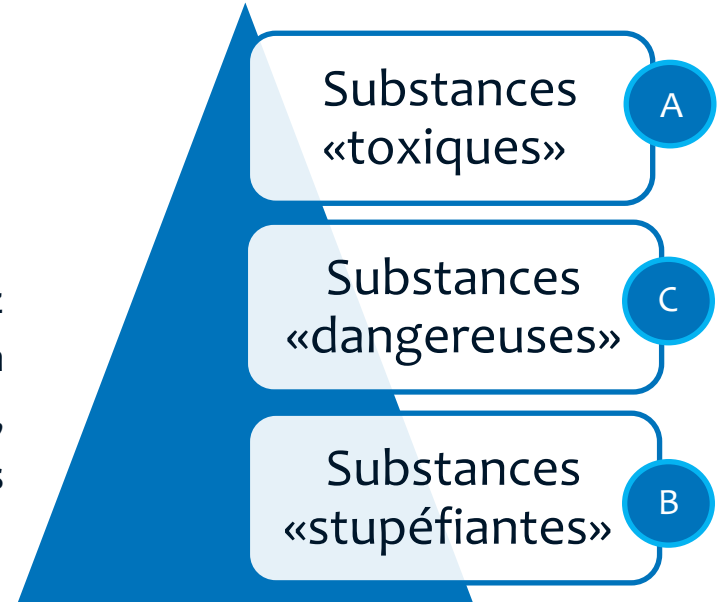
1- Cadre légal

- Les substances classées comme psychotropes, et en l'absence d'un régime juridique qui leur soit propre, restent soumises aux dispositions du **Dahir du 2 décembre 1922. On leur applique les dispositions communes à toutes les substances.**
- Ce texte **centenaire module le régime applicable** à ces substances en fonction de **la nature de leur toxicité, des réactions secondaires, des contre-indications ou des risques d'abus que ces substances peuvent engendrer.**

1- Cadre légal

On distingue trois types de substances :

- Les substances «toxiques» : tableau A ;
- Les substances «dangereuses» (tableau C) ;
- Les substances toxiques pouvant induire chez l'utilisateur un état de «**dépendance**», **non seulement psychique mais aussi physique, c'est-à-dire une toxicomanie. Ces substances sont dites «stupéfiantes»** (tableau B).



1- Cadre légal



Détention

Dans des locaux
ou dans des endroits
non accessibles au
public.



Dispensation

Conditionnée par la
présentation d'une
prescription médicale
conforme aux normes
en vigueur.



Inscription

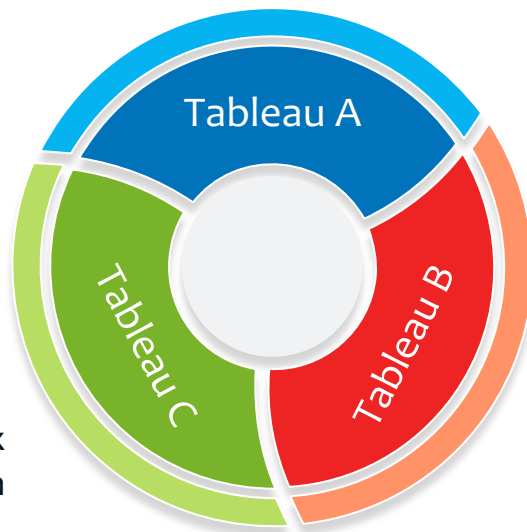
Inscription sur
l'ordonnancier, qui doit
être côté et paraphé
par **l'autorité de
contrôle** et conservé
par le pharmacien.

1- Cadre légal : Dispositions spécifiques

A, B et C : ordonnance obligatoire

A: renouvellement possible par le pharmacien, **sauf dans le cas d'une restriction par le médecin prescripteur.**

C: le législateur est resté silencieux quant à l'interdiction ou la permission du renouvellement



- Bon de commande à trois volets.
- Ordonnance prescrite par un médecin et extraite d'un carnet d'ordonnances établies par l'administration.
- Registre spécial de comptabilité des stupéfiants.
- Le pharmacien ne peut pas délivrer des substances stupéfiantes pour une durée de traitement dépassant **15 jours pour la forme injectable et 28 jours pour la forme orale.**

2- Dispensation : obligations du pharmacien?

À chaque dispensation d'un psychotrope, le pharmacien doit analyser la prescription :



Authenticité
Se méfier des
ordonnances
falsifiées



Conformité
Nom, date,
signature, cachet
lisibilité et âge si
besoin



Validité
Durée, validité,
incohérences

Nomadisme des patients



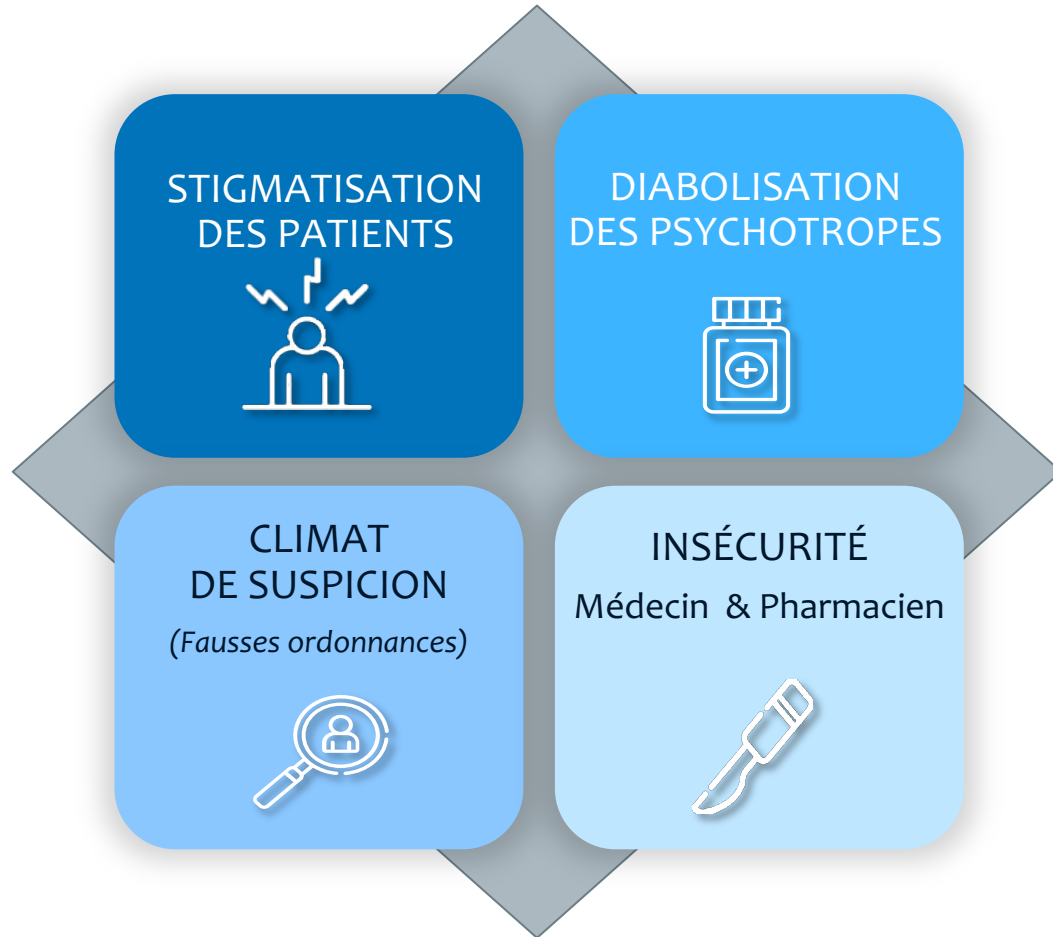
Certaines spécialités pharmaceutiques sont très prisées par les trafiquants, et comme il est difficile de vérifier l'authenticité des ordonnances, **de nombreux pharmaciens ne délivrent ces médicaments qu'aux patients dont ils connaissent bien le dossier médical.**



Le problème devient particulièrement préoccupant pendant les gardes, période durant laquelle les trafiquants multiplient les ruses pour tromper la vigilance des pharmaciens.

Remarque :

Tentation de ne pas détenir en stock les psychotropes et apparentés qui font l'objet de mésusage.



3- Cas de comptoir :

Cas n°1 : Impossibilité de renouveler une ordonnance.

Option 1 : Appliquer strictement la loi.

C'est l'option la moins risquée pour le pharmacien, sur le plan juridique.

Conséquences :

Observance compromise avec un risque de décompensation pour le patient et un risque potentiel de mise en danger du malade et de son entourage

3- Cas de comptoir :



Option 2 : Peut-on agir dans l'intérêt du patient ? À méditer ?

Lorsque le pharmacien connaît bien l'historique du patient et quand il s'agit de médicaments indispensables et ne présentant pas de risque de mésusage : On pourrait titre exceptionnel avancer une boîte voire quelques comprimés, en attendant que le patient obtienne un rendez-vous avec son psychiatre?

C'est une solution illégale au Maroc (déconditionnement), mais essentielle pour assurer la continuité du traitement !

Il ne faut pas confondre une exception mûrement réfléchie, dans l'intérêt du patient, avec un laxisme irresponsable ou une approche motivée par des considérations économiques.

3- Cas de comptoir :



- Cas des médicaments appartenant au tableau C sans risque de mésusage, comme certains antiépileptiques (Ex. : carbamazépine)
- Contrairement aux médicaments du tableau A, le législateur n'a pas évoqué le renouvellement des médicaments du tableau C (Liste II) sur la base d'une ancienne ordonnance?



La délivrance d'un médicament relevant de la liste II peut être renouvelée si le **prescripteur ne l'a pas expressément interdit** (article R. 5132-22 du CSP). L'ordonnance doit dater de moins de **3 mois**. La durée totale de validité de l'ordonnance ne peut pas dépasser **12 mois**.) CPCMS

3- Cas de comptoir :

Cas n°2 : Ordonnance illisible ou non conforme

Option 1 : refus de délivrance.

Option 2 : contacter le médecin qui n'est pas toujours joignable pendant les gardes et des fois même durant la semaine en ce qui concerne le secteur public.

Changements sans traces écrites! Nécessité de prévoir des e-mails professionnels. **prenom.nom@cnom.ma** et **prenom.nom@cnop.ma** ou des plateformes dédiées.

Remarque :

*Dans la plupart des pays, l'ordonnance n'est plus manuscrite (dématérialisée).
Le dossier numérique du patient et / ou l'ordonnance infalsifiable permettent de rassurer le prescripteur, le pharmacien et d'éviter l'usage déviant.*

3- Cas de comptoir :

Cas n°3 : Ordonnance comportant une posologie ou une association de médicaments inhabituelle.

Exemple : plusieurs benzodiazépines sur la même prescription

Option 1 : Refus de délivrance.

Option 2 : Contacter le médecin , etc...

Pas de traces écrites, etc.

3- Cas de comptoir :

Trois benzodiazépines ?

1. **Valium 10 mg** Anxiolytique 2 CP/J
2. **Nordaz 15 mg** Anxiolytique 2 CP/J
3. Lioresal 10 mg (Myorelaxant d'action centrale)
4. Princi-B Fort® (Vit B1,B6 et B12)
5. Exidep 20 mg Antidépresseur, inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine (ISRS)
6. **Imovane 7.5 mg** Anxiolytique 1 CP en cas de besoin
7. Médizapine 2.5 mg Neuroleptique atypique

Mention : « Je dis bien »

- **Loi-17-04 - Article 35** : Le pharmacien ne peut dispenser un médicament à une dose supérieure à celle qui figure au tableau des doses maxima de la pharmacopée en vigueur que si l'ordonnance précise également la dose en toutes lettres précédée de la mention d'avertissement "**Je dis bien**".
- Lorsque le pharmacien se trouve en présence d'une **ordonnance qui lui paraît douteuse par sa rédaction ou dangereuse par son effet**, il en réfère au signataire avant de délivrer le produit spécifié.

En cas d'impossibilité de joindre le signataire de l'ordonnance, le pharmacien s'abstient de dispenser le ou les médicaments prescrits et conseille au patient de consulter son médecin.

3- Cas de comptoir :

Cas n°4 : Produits introuvables

- Médicaments ne disposant d'AMM. (ATU ou achat à l'étranger
Ex: Méthylphénidate / Ritaline® et Concerta®);
- Médicament disposant d'AMM et non commercialisé;
- Médicament mis sur le marché en rupture et ne disposant pas d'alternatives thérapeutiques;
- Médicament mis sur le marché en rupture disposant d'alternatives thérapeutiques. (DS).

Remarques:

Disparition progressive des médicaments à « petit prix » et peu ou pas rentables.

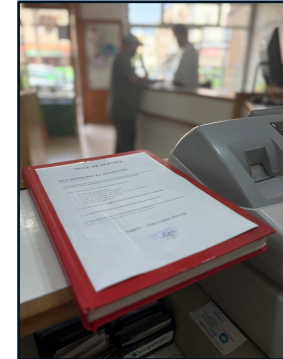
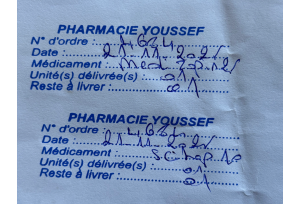
Gestion des pénuries : Information insuffisante : aucune visibilité ,etc.

5- Retour d'expérience

1. Sans DNP et sans ordonnance infalsifiable, on évite de prendre des risques dans les situations suivantes :
 - Une prescription d'un patient inconnu comportant des produits faisant l'objet de mésusage (*garde non assurée*) ;
 - Une prescription avec une ordonnance non conforme ou contenant des dosages ou des associations inhabituels lorsque le médecin est injoignable ;
 - Une ordonnance ayant déjà été délivrée par plusieurs pharmacies.

5- Retour d'expérience

2. Toute ordonnance est scannée et fait systématiquement l'objet d'une analyse avant sa délivrance.
3. Les quantités délivrées sont notées au verso de l'ordonnance.
4. Les psychotropes sujets à détournement sont rangés à part.
5. Une note de service, affichée à proximité des psychotropes et collée sur l'ordonnancier, rappelle les obligations légales aux collaborateurs.
6. Les stocks de psychotropes font l'objet d'une vérification quotidienne par le pharmacien.
7. Un inventaire mensuel des psychotropes est réalisé par le pharmacien.

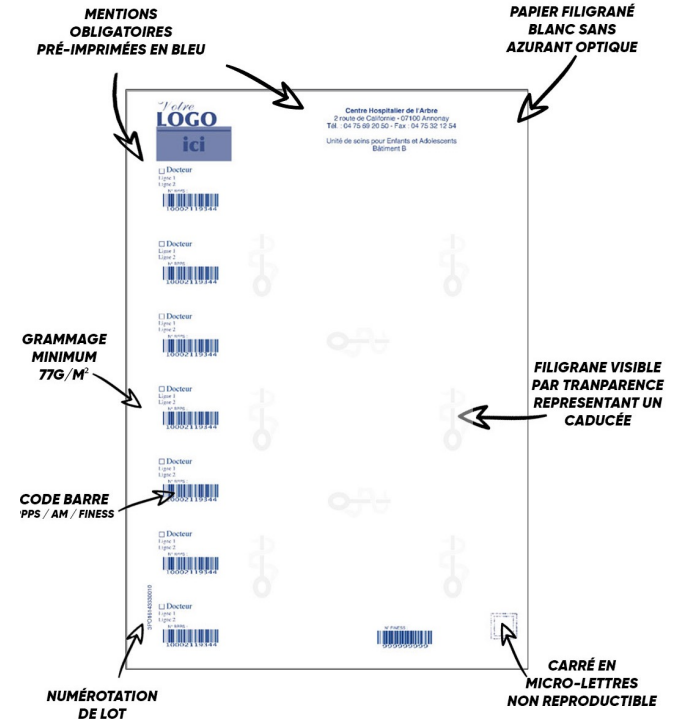


6- Ordonnance sécurisée

Le Décret n° 99-249 du 31 mars 1999 institue l'obligation, à compter du 1^{er} juillet 1999, pour les médicaments classés «stupéfiants» ou soumis à réglementation spécifique, d'être prescrits sur une ordonnance sécurisée

Le prescripteur doit indiquer :

- Nom, prénom, âge et sexe du patient
- Posologie en toutes lettres
- Nombre d'unités par prise et par jour
- Durée du traitement
- Date et signature manuscrite
- Mention «ordonnance sécurisée» sur papier filigrané numéroté
- Durée de validité limitée



6- Ordonnance sécurisée : France

Catégorie	Exemples	O.S.
Stupéfiants	Morphine, Fentanyl, Oxycodone, Hydromorphone, Méthadone	Oui
Assimilés stupéfiants	Tramadol, Buprénorphine (Temgesic), Clonazépam (Rivotil), Flunitrazépam (Rohypnol)	Oui
Hypnotiques à risque	Zolpidem (Stilnox et générique) (depuis 2017)	Oui
Stimulants du SNC	Méthylphénidate (Ritaline®, Concerta®)	Oui
Benzodiazépines anxiolytiques	Alprazolam, Bromazépam, Diazépam	Non
Antidépresseurs / neuroleptiques	Fluoxétine, Sertraline, Olanzapine, Risperidone	Non

Ordonnance infalsifiable : Tunisie (23 août 2013)

- Secteur public et privé.
- Ordonnance bleue : obligatoire.
- Carnet à souche numéroté.
- Présentation de pièce d'identité du malade au médecin.
- Présentation de pièce d'identité au pharmacien qui doit mentionner son numéro sur l'ordonnancier et en vert.
- Pharmacien doit garder une copie de l'ordonnance.
- Médicaments concernés : Trihexyphénidyle, Clonazepam, Lorazepam et diazépam.



*Trihexyphénidyle (**Artane**® et génériques), Clonazepam (**Rivotril**® et génériques) , Lorazepam (**Temesta**® et génériques) et Diazépam (**Valium**® et génériques)*















E-prescription



- Le dispositif a commencé à être expérimenté dès **2022** auprès de médecins et d'officines de ville.
- Une base de données hébergée et sécurisée par la Caisse nationale de l'assurance maladie (**CNAM**) est utilisée pour recueillir les données de prescriptions dématérialisées. Le décret du 20 décembre 2023 a précisé les modalités de mise en œuvre.
- Le patient peut retrouver ses ordonnances dans son espace numérique (via Mon espace santé) et le dispositif vise un meilleur échange entre professionnels de santé.

E-prescription



Drapeau	Pays	Situation du dossier numérique patient
	Estonie	Pionnière, système national d'EHR (Electronic Health Record) très complet. Sources : e-Estonia, eesti.ca
	Finlande	Infrastructure nationale Patient Data Repository pour le partage des dossiers. Source : OCDE
	Allemagne	Dossier électronique patient ePA en vigueur depuis 2021. Source : Wikipédia
	Italie	Fascicolo Sanitario Elettronico (national/régional). Source : Health Europa
	Luxembourg	Portail patient + échanges EHR nationaux. Source : OCDE
	Danemark	Usage généralisé des dossiers électroniques (surtout soins primaires). Source : OCDE
	Hongrie	Système d'EHR national reconnu par l'OCDE. Source : OCDE
	Slovénie	Système EHR étendu à l'échelle du pays. Source : OCDE
	Portugal	Système EHR national très développé. Source : OCDE
	Suisse	Dossier électronique du patient (DEP) déployé. Source : OCDE
	Turquie	Infrastructure EHR nationale et interopérable. Source : OCDE
	France	Système national via Mon Espace Santé + DMP, centralisé par l'Assurance Maladie.
	Espagne	Système national HCDSNS reliant les communautés autonomes, avec accès citoyen sécurisé.
	Suède	Système décentralisé : EHR gérés par régions, pas de dossier national unifié.

Projets de texte de loi

وجواباً على رسالتكم المشار إليها في المرجع أعلاه، وللمعالجة الإشكالية المرتبطة بصرف الأدوية المصنفة ضمن المؤثرات العقلية والنفسية على مستوى الصيدليات، يشرفني أن أحيطكم علماً أن هذه الوزارة شرعت في إعداد مشروع قانون يتعلق بالمواد السامة المستعملة في الطب البشري أو البيطري، والذي سيترتب عنه نسخ وتعويض المقتضيات الخاصة بالاستعمال الصيدلي للمواد الواردة عليها في الظهير الشريف الصادر في 12 ربيع الثاني 1341 (6 ديسمبر 1922) في شأن ضبط استيراد المواد السامة والإتجار بها وإمسакها واستعمالها.

كما تعمل هذه الوزارة كذلك، على إعداد مشروع قرار لوزير الصحة والحماية الاجتماعية بتغيير وتنظيم الملحق الأول لجدول B المرفق بقرار وزير الصحة العمومية رقم 1850.96 بتاريخ 3 أكتوبر 1996، والذي سينسخ ويحل محل جدول B المضمن في قرار وزير الصحة رقم 171.66 بتاريخ 21 مارس 1966، بما يسمح بتحيين وتصنيف المواد الخاضعة للمراقبة الخاصة وفق المستجدات العلمية والتنظيمية، وضمان ضبط أكثر فعالية لمسار صرفها وتداولها.

7- Recommandations

Il est urgent de prendre les mesures nécessaires permettant au pharmacien de **s'assurer qu'il s'agit d'une ordonnance non falsifiée, prescrite par un médecin en exercice et joignable, pour un véritable malade à qui l'on doit garantir l'accès à ses médicaments et sans le stigmatiser.**

Le patient qui porte le poids de la maladie, il ne doit pas porter en plus , le fardeau du jugement.

7- Recommandations

Cadre législatif



Le dahir de 1922 : anachronique et constitue un frein à l'accès aux traitements et une menace pour les professionnels de santé.

Stock



Renforcer le suivi des stocks des médicaments vitaux, particulièrement ceux qui ne disposent pas d'alternatives thérapeutiques.

En psychiatrie, les médicaments sont rarement interchangeables!

Communication



- Mettre en ligne une liste exhaustive des médicaments psychotropes.
- Améliorer la communication en cas de pénuries et de vol d'ordonnances et /ou de cachets.

AMM



Accélérer l'AMM des médicaments à SMR favorable. (Fast-track et / ou incitation)

Ord. Sécurisée et DMP



Accélérer les projets :

- Ordonnance sécurisée.
- DMP en donnant accès au pharmacien à la consommation des patients pour éviter un usage abusif.

Addictovigilance et formation



Renforcer l'addictovigilance.

6- Conclusion

Ces recommandations ne pourront se concrétiser qu'avec **l'engagement de l'ensemble des acteurs** : le ministère de la Santé, les instances professionnelles, les sociétés savantes et les professionnels de santé.

Sans cette volonté collective, nous continuerons à voir **de véritables malades privés de leur traitement**, et **des pharmaciens exposés à des poursuites ou à l'emprisonnement** pour avoir fait preuve **d'empathie** ou d'avoir été **dupés** par des trafiquants.

Liens utiles

- **Une requête avec le mot clés [P]** permet de dresser la liste de tous les psychotropes et apparentés : <https://medicament.ma/?choice=specialite&keyword=contains&s=%5BP%5D>
- **Une requête avec le mot clés [SS]** permet de dresser la liste de tous les stupéfiants : <https://medicament.ma/?choice=specialite&keyword=contains&s=%5BSS%5D>
- **Une requête avec le mot clés [TAB IV-CV]** permet de dresser la liste des médicaments appartenant au Tableau IV de la convention de Vienne : <https://medicament.ma/?choice=specialite&keyword=contains&s=+%5BP%5D+%5BTAB+IV-CV%5D>

Merci



pharmacie.ma/uploads/pdfs/DERRAJI-AMPEP-25.pdf