

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR  
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE ABOU BEKR BELKAÏD  
FACULTE DE MEDECINE  
DR. B. BENZERDJEB - TLEMCEM



وزارة التعليم العالي  
والبحوث العلمي

جامعة أبو بكر بلقايد  
كلية الطب  
د. ب. بن زرجب - تلمسان

DEPARTEMENT DE PHARMACIE

MEMOIRE DE FIN DES ETUDES POUR  
L'OBTENTION DU DIPLOME DE DOCTEUR EN PHARMACIE

THÈME :

*EVALUATION DU PHENOMENE DE L'AUTOMEDICATION DANS LA WILAYA DE TLEMCEM*

Présenté par :

**BENNEZAIR Imane**

**HAMMOULIA Imane**

*Soutenu le 16/06/2014*

**Le Jury**

**Président :** Pr. BABA AHMED      Professeur en biophysique

**Membres :**

Dr. N. ABOIJREDJAL      Maître assistante en toxicologie

Dr. H. BENAMARA      Maître de conférence en galénique

Dr. B. BOUKLI HACEN      Pharmacien d'officine

Dr. M.N. BORSALI      Assistant en pharmacologie

**Encadreur:** Dr. GHARBI      Maître assistante en pharmacologie

# *REMERCIEMENTS*

## ***A notre directrice de thèse***

***Dr. M.GHARBI***

***Maître assistante en pharmacologie***

*Nos plus sincères remerciements pour votre soutien passé et récent, pour votre patience, votre disponibilité et vos conseils avisés, pour avoir accepté de diriger cette thèse et de nous avoir aiguillées tout au long de cette laborieuse aventure. Que ce travail soit à la hauteur de votre confiance.*

## ***A notre président du jury***

***Pr. BABA AHMED***

***Maitre de Conférence A en biophysique***

*C'est un grand honneur que vous faites en présidant ce jury. Nous avons eu à apprécier durant notre cursus universitaire, vos nombreuses qualités scientifiques et humaines.*

*Avec tout le respect et toutes les considérations, nous vous prions de bien vouloir accepter nos sentiments les plus honorables.*

## ***A notre maître et juge***

***Dr. N. ABOIJREDJAL***

***Maitre assistante en toxicologie***

*Nous vous sommes très reconnaissantes de votre enseignement et de votre accompagnement passés. Nous vous remercions de votre bienveillance en ayant accepté de faire partie de notre jury. Soyez assurée de notre gratitude.*

## ***A notre maître et juge***

***Dr. H. BENAMARA***

***Maitre de conférence en galénique***

*C'est un grand plaisir pour nous de travailler avec vous. Les qualités humaines et scientifiques que vous possédez font de nous une grande fierté d'être vos étudiants.*

*Soyez assuré de notre estime et de notre admiration.*

***A notre maître et juge***

***Dr. B. BOUKLI HACENE***

***Pharmacien Enseignant en galénique***

*nous tenons à vous exprimer notre gratitude pour l'aide et le réconfort que vous nous avez réservés pour la réalisation de ce travail et pour l'honneur que vous nous faites en acceptant de le juger en la qualité de membre de jury.*

*Veillez trouver ici l'expression d'un grand respect et d'une infinie reconnaissance.*

***A notre maître et juge***

***Dr. M.N.BORSALI***

***Assistant en pharmacologie***

*Vous avez accepté de siéger dans ce jury, cela nous honore et nous réconforte.  
Soyez assuré, cher maître, de notre plus grande considération.*

# *DEDICACE*

*Je dédie ce travail à :*

*La mémoire de mon beau frère **AMINE**.*

*J'ai tant souhaité que tu sois présent à nos côtés en ces forts moments.....*

***A mes parents** pour votre amour qui m'a permis d'être ce que je suis aujourd'hui, et pour m'avoir soutenu dans mes choix personnels. Je ne pourrai jamais assez vous remercier. Ce travail est le fruit de votre très grande patience, me voilà aujourd'hui Docteur en pharmacie.*

***A mon frère** Mohammed Mounir et **mes sœurs** Fatima, Wahiba, Chahinez : Merci pour vos encouragements et votre aide.*

***AMohammed Anes** qui est toujours à mes cotés « Merci pour ton soutien faramineux ».*

***Ames grand-mères, mes tantes et mes oncles.***

***A mon ami** Karim Benkebouche : « Merci pour ton soutien matériel et moral ».*

***A mes amis** qui m'ont accompagné avant et pendant ma thèse : Nouha, Dora, Fatna, Amina et Sarah « Merci pour vos rires ».*

***A tous mes amis de promotion de la 6ème année pharmacie (2013-2014).***

***A tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail.***

***HAMMOULLIA Imane***

*Je dédie ce travail à*

*A du plus gentil des papas, qui m'a toujours encouragé, qui m'a aidé à surmonter les difficultés de la vie. Voila **Papa**, reçois ce travail comme le fruit de ta patience et la récompense de tous les moments que tu as supporté à mon égard.*

*A Ma douce et chère mère qui m'a donné le goût de vivre, Et surtout le goût d'apprendre. Voila **Maman**, reçois ce travail en témoignage de tous les espoirs que tu avais placés en moi.*

*A mes petits frères **NIZAR, LAKHDAR** et **ZINEDDINE**.*

*Je remercie mon oncle et mon frère **IDRISS***

*Mes chères sœurs, **IBTISSEM** et **IKRAM** qui n'ont jamais cessé de prier pour moi, qui ont toujours été à mes côtés et m'ont tendu la main dans les moments les plus difficiles.*

*Acceptez donc ici l'hommage de ma gratitude et mon grand merci.*

*Comme je dédie ce travail à Mon cher oncle **AHMED**, et sa femme **HAYET**, à mes chères cousines **ASMA** et **HASNA**.*

*A mes chères amies qui ont été à mes côtés, soutenues et encouragées, je cite **FAIZA, ZOHRA, IBTISSEM, ASMA, IMEN, ANWAR, SAMIRA**, Je vous souhaite merveilleuse voie.*

*A tous mes amis, toute ma promotion sans exception.*

***BENNEZAIR Imane***

# Table des matières

Liste des abréviations.....	i
Liste des tableaux.....	ii
Liste des figures .....	iii

## INTRODUCTION

### Partie théorique

#### Chapitre I : Généralités

##### I) PRESENTATION GEO-DEMOGRAPHIQUE DE LA WILAYA DE TLEMCCEN ET REPARTITION DES OFFICINES : .....

I.1) Caractéristique géographique:.....1

I.1.2) Population:.....1

I.1.3) Répartition des officines dans la wilaya de Tlemcen :.....2

##### II. GÉNÉRALITÉS SUR LES MEDICAMENTS .....

II.1) Définitions :.....3

II.1.1)Médicament :.....3

II.2) Classification des médicaments :.....5

II.3) L'armoire à pharmacie :.....9

#### Chapitre II :L'Automédication.....11

##### I)L' AUTOMÉDICATION .....

I.1) L'histoire de l'automédication :.....12

I.2) Etymologie :.....13

I.3) Définitions :.....13

I.4) Les Etapes de l'Automédication :.....14

I.5) Les types de l'Automédication :.....16

I.6) Les Facteurs favorisant l'Automédication :.....18

I.7) Les Indications de l'Automédication :.....19

I.8) Les Règles de l'Automédication :.....20

I.9) La responsabilité de l'Automédication :.....26

I.10) Les bénéfices, les risques et les limites de l'Automédication :.....29

I.11) Les conséquences de l'Automédication non encadrée :.....33

I.12) Les patients à risque de l'Automédication :	36
II) Aspect réglementaire de l'Automédication :	37
II.1) Réglementation Algérienne :	37
II.2) Réglementation Européenne :	37
III) Pharmacovigilance de l'Automédication :	38
III.1) Définition :	38
III.2) Pharmacovigilance et automédication :	38
III.3) Déclaration de l'iatrogénie et la sous-notification en pharmacovigilance :	39
IV) État du marché de l'automédication et son évolution :	39
V.1) En Europe :	40
IV.2) Aux Etats-Unis :	41
IV.3) Marché mondial :	42

## **Partie pratique**

OBJECTIFS DE L'ETUDE :	43
I) Méthodes et matériels :	44
I.1) Méthodes :	44
I.2) Matériel :	45
I.3) Saisie et Analyse des données :	47
II) RESULTATS DE L'ENQUETE :	48
II.1) Le sondage auprès des patients :	48
II.2) Le sondage auprès des pharmaciens :	78
III) DISCUSSIONS DES RESULTATS :	84
<b>CONCLUSION</b> .....	91

RECOMMANDATIONS

GUIDE PRACTIQUE PROPOSE

ANNEXE I

ANNEXE II

ANNEXE III

BIBLIOGRAPHIE

## LISTE DES ABREVIATIONS

**OMS** : Organisation Mondiale de la santé.

**PMO** : Prescription médicale obligatoire.

**PMF** : Prescription médicale Facultative.

**ATC** : Système de Classification Anatomique, Thérapeutique et Chimique.

**OTC** : Over the counter.

**FIP** : Fédération Internationale Pharmaceutique.

**FNIM** : Fédération Nationale de l'information médicale.

**AMM** : Autorisation de mise sur le marché.

**AFIPA** : Association Française de l'Industrie Pharmaceutique pour une Automédication Responsable.

**L'AFSSAPS** : Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

**DDD**: Defined Daily Doses.

**CRPV**:Centre régional de pharmacovigilance.



## **LISTE DES TABLEAUX**

*Tableau I* : Répartition des officines de la wilaya de TLEMCEM par Daïra.

*Tableau II* : les résultats du sondage auprès des patients

*Tableau III* : Représentation des résultats du sondage auprès des pharmaciens.

## LISTE DES FIGURES

- Figure 1 :** Carte géographique de la wilaya de Tlemcen.
- Figure 2 :** Les étapes de l'Automédication.
- Figure 3 :** Les principaux pictogrammes.
- Figure 4 :** Pictogramme des spécialités topiques.
- Figure 5 :** Part du marché de l'automédication en 2012 (unité de consommation)
- Figure 6 :** Variation en pourcentage de la valeur des ventes du marché de l'automédication en 2011 et 2012 dans certains pays d'Europe.
- Figure 7 :** Croissance mondiale de l'OTC en 2010 dans les régions en développement en Asie du Sud-est, Amérique Latine, Europe centrale et de l'Est.
- Figure 8 :** Répartition des patients selon le sexe.
- Figure 9 :** Répartition de la population selon l'âge.
- Figure 10:** Répartition des patients selon le sexe et le tranche d'âge.
- Figure 11 :** Répartition des patients selon le niveau d'instruction.
- Figure 12 :** Répartition des patients selon la couverture sociale.
- Figure 13 :** Répartition des patients selon la maladie chronique.
- Figure 14 :** Répartition des patients selon l'automédication.
- Figure 15 :** Fréquence de l'automédication.
- Figure 16 :** prévalence de l'automédication en fonction du sexe.
- Figure 17 :** prévalence de l'automédication en fonction d'Age
- Figure 18 :** prévalence de l'automédication en fonction du niveau d'instruction.
- Figure 19 :** prévalence de l'automédication en fonction de la couverture sociale.
- Figure 20 :** pratique de l'automédication chez les malades chroniques.
- Figure 21 :** Représentation des classes médicamenteuses les plus utilisées en automédication.
- Figure 22:** Exploration des causes de l'automédication.
- Figure 23 :** exploration des motifs de ne pas s'automédiquer.
- Figure 24 :** Représentation de la source de l'automédication selon le sexe.
- Figure 25 :** Classification selon l'efficacité de traitement autoprescrit.
- Figure 26 :** Fréquence de la survenue des effets secondaires à l'automédication.
- Figure 27 :** Représentation des principaux effets liés à l'automédication.
- Figure 28 :** Représentation des patients demandent le conseil de pharmacien.
- Figure 29 :** Représentation des principaux types de conseil.

**Figure 30 :** Opinions sur les moyens proposés pour une automédication mieux encadrée.

**Figure 31 :** Répartition des pharmaciens selon leurs avis sur les acteurs décisifs de l'automédication.

**Figure 32:** Répartition des pharmaciens selon leurs avis sur les causes qui poussent les patients à s'automdiquer.

**Figure 33 :** La fréquence de délivrance des médicaments d'automédication sans ordonnance.

**Figure 34 :** Répartition des pharmaciens selon les situations dont ils exigent l'ordonnance.

**Figure 35 :** La fréquence de l'accord des pharmaciens sur l'élargissement de la liste des médicaments d'automédication.

# Introduction

## *INTRODUCTION*

Quand on parle d'automédication, aujourd'hui, on fait référence au fait de s'administrer des médicaments sans ordonnance pour se soigner ou prévenir des maladies, disant, bénignes. L'impression du patient qui était hier, spectateur des décisions de santé et qui suivait sagement les conseils des professionnels de santé, a bel et bien changé. Aujourd'hui, il est soucieux en ce qui concerne sa santé et essaye de s'informer au maximum sur toutes les pathologies qui peuvent l'affecter, il fait son propre diagnostic et par conséquent, se prescrit sa propre ordonnance.

L'automédication est devenue assez clairement un phénomène social dont la tendance est à la hausse. Les raisons qui la motivent et les facteurs qui la conditionnent sont bien diversifiés, sachant que ses répercussions peuvent être désastreuses lorsqu'elle est mal canalisée.

Dans la plupart des pays développés, des dispositions ont été prises pour éviter ses excès qui sont préjudiciables à la santé. Ce n'est pas le cas dans la majorité des pays en voie de développement, où la faiblesse des moyens d'éducation de la population et les problèmes socio-économiques exacerbent les risques et les dangers de ce phénomène.

En Algérie, l'automédication est devenue une pratique récurrente à laquelle s'adonnent au moins trois quart des algériens. Mais ce phénomène reste mal connue et très peu d'enquêtes ont traité la problématique mais seulement sur des échantillons rétrécis.

Tout cela nous pousse à nous demander quelle est l'ampleur de ce phénomène d'automédication auprès de notre société.

Nous sommes penché sur la wilaya de Tlemcen, notre étude a été réalisé sur un échantillon aléatoire de 310 patients et 60 pharmaciens d'officine, questionnés à l'aide de fiches de sondage durant une période de trois mois, dont l'objectif principal est d'évaluer la prévalence de l'automédication.

Notre étude permettra d'établir, entre autre, des relations entre l'identité sociale et le recours à l'automédication, type : Y-a-t-il un lien entre le niveau de qualification et la fréquence de recours à l'automédication? Quels sont les causes et les facteurs qui favorisent cette pratique? Quels sont les effets secondaires que l'on court suite à l'automédication ? Et enfin quel est le rôle du conseil officinal dans l'évolution de cette pratique ?

# Partie théorique

# **Chapitre I : Généralités**



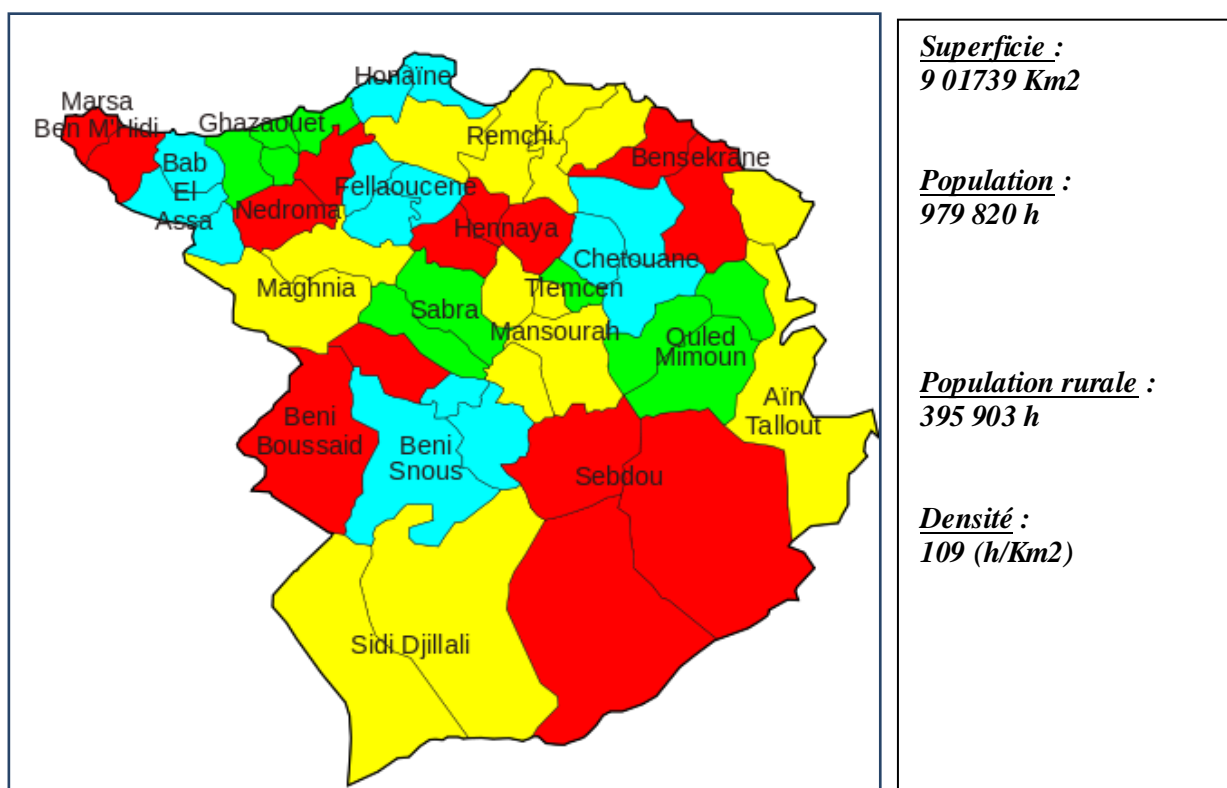
## I. PRESENTATION GEO-DEMOGRAPHIQUE DE LA WILAYA DE TLEMCCEN ET REPARTITION DES OFFICINES :

### 1 - Caractéristique géographique:

Tlemcen est située au nord-ouest de l'Algérie, ancienne capitale du Maghreb central, la ville mêle influences berbères, arabes, hispano-mauresques et françaises.

Sa Superficie est 9 017.69 Km<sup>2</sup>.

La wilaya de Tlemcen est composée de 20 daïras et de 53 communes.



*Figure 1: carte géographique de la wilaya de Tlemcen*

### 2 - Population:

La population de la wilaya de Tlemcen est 979 820 habitats, avec une densité de 109 (h/Km<sup>2</sup>).

La pyramide des âges montre, en 2008, une importante population jeune : plus de la moitié de la population à moins de 30 ans.

**3- Répartition des officines dans la wilaya de Tlemcen :**

412 pharmacies à Tlemcen.

Le tableau ci-dessous résume le nombre de pharmacies par Daïra :

*Tableau I : Répartition des officines de la wilaya de TLEMCEM par Daïra*

<i>Daira</i>	<i>Nombre de pharmacies</i>
<u>Aïn Tallout</u>	6
<u>Bab El Assa</u>	5
Beni Boussaid	4
Beni Snous	6
Bensekrane	12
Chetouane	23
Fellaoucene	7
Ghazaouet	26
Hennaya	15
Honaïne	5
Maghnia	54
Mansourah	33
Marsa Ben M'Hi di	6
Nedroma	14
Ouled Mimoun	10
Remchi	40
Sabra	10
Sebdou	26
Sidi Djillali	4
Tlemcen	112

## I. GÉNÉRALITÉS SUR LES MÉDICAMENTS :

L'usage rationnel des médicaments sauve la vie des gens et améliore leur qualité de vie, mais l'effet contraire est toujours vrai, ces mêmes produits peuvent rendre malade et même tuer dans le cas où les recommandations d'usage ne sont plus respectées. Cette notion de risque éventuel rend ces médicaments très dangereux à manipuler par des personnes méconnaissant.

### II.1) Définitions :

#### II.1.1) Médicament :

##### II.1.1.1) Selon l'OMS :

« Toute substance entrant dans la composition d'un produit pharmaceutique et destinée à modifier ou explorer un système physiologique ou un état pathologique dans l'intérêt de la personne qui le reçoit » (38).

##### II.1.1.2) Selon le code de santé publique :

La notion de médicament est précisément définie en Algérie par le décret 85-05 :

« 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 organiques...» (48).

##### II.1.2) Prescription médicamenteuse :

«Prescription» (du latin *praescriptio* «écrire en tête») est un ordre expressément formulé sur un support (ordonnance), en **médecine**, la **prescription**, acte par lequel le médecin, après un **diagnostic**, décrit le traitement que devra suivre le **patient** (5').

Le terme ordonnance signifie une prescription donnée à un professionnel par un médecin, par un dentiste ou par un autre professionnel habilité par la loi, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à dispenser à une personne ou à un groupe

de personnes, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être de même que les contre-indications possibles. L'ordonnance peut être individuelle ou collective.

L'ordonnance est le document permettant au malade de connaître son traitement et au pharmacien de lui délivrer.

Les destinataires de l'ordonnance sont : le malade, le pharmacien, les organismes de couverture sociale.

L'ordonnance est rédigée par le médecin après l'interrogatoire et l'examen clinique du malade.

Une ordonnance doit être lisible (au mieux tapée), datée et signée.

Elle doit comporter

- ✓ Identification du prescripteur : nom, adresse, qualité.
- ✓ Identification du malade : nom, prénom, âge, sexe, taille/poids si nécessaire.
- ✓ Médicament(s) : dénomination, forme, posologie et mode d'emploi, c'est à dire la quantité prescrite ou la durée de traitement.
- ✓ Mention telle que « à renouveler » ou « à ne pas renouveler ».
- ✓ La signature apposée immédiatement en dessous de la dernière ligne, de façon à ne pas laisser d'espace résiduel
- ✓ Date (53).

Dans le contexte réglementaire actuel, il n'existe pour les spécialités pharmaceutiques que deux statuts possibles en fonction de la nécessité ou non d'une prescription médicale :

### **II.1.2.1) Les spécialités de prescription médicale obligatoire (PMO) :**

D'après la réglementation européenne en vigueur, (directive 2004/27/CE, modifiant la directive 2001/83/CE, article 71), les médicaments sont soumis à prescription médicale lorsqu'ils :

- Sont susceptibles de présenter un danger, directement ou indirectement, même dans des conditions normales d'emploi, s'ils sont utilisés sans surveillance médicale.
- Sont utilisés souvent, et dans une très large mesure, dans des conditions anormales d'emploi et que cela risque de mettre en danger directement ou indirectement la santé.
- Contiennent des substances ou des préparations à base de ces substances, dont il est indispensable d'approfondir l'activité et/ou les effets indésirables, ou sont, sauf exception, prescrits par un médecin pour être administrés par voie parentérale (2).

### **II.1.2.2) Les spécialités de prescription médicale facultative (PMF) :**

Celles-ci ne sont inscrites sur aucune liste. Il n'y a pas de définition spécifique des spécialités de PMF : elles représentent, par défaut, toutes les spécialités ne présentant pas les critères d'inscription sur une des listes de médicaments (Liste I, liste II).

Toutes ces spécialités remplissent le critère suivant : elles ne présentent pas de danger direct ou indirect lié à la substance active qu'elles contiennent, aux doses thérapeutiques recommandées, même si elles sont utilisées sans surveillance médical.

- a. Certaines spécialités ont des indications adaptées à un usage par le patient seul, avec le conseil éventuel du pharmacien lors de l'achat, c'est-à-dire que la pathologie traitée ne nécessite pas obligatoirement un diagnostic médical initial, ni un suivi médical régulier du traitement.
- b. Pour d'autres spécialités, le statut actuel de PMF est dû au fait que les substances actives qui les composent ont démontré leur sécurité d'utilisation aux doses thérapeutiques recommandées. Elles ont cependant des indications pour lesquelles un avis médical serait préférable, au moins lors de la première utilisation, en particulier pour établir un diagnostic, effectuer un bilan, ou déterminer la posologie optimale pour le patient (2).

### **II.2) Classification des médicaments :**

On peut définir des classes de médicaments de différentes manières : classes selon leur nature, leur présentation, leur mode d'emploi, leur mode de préparation, leurs origines, leurs compositions ou leurs structures chimiques, classes pharmacologiques selon leurs actions sur l'organisme, classes thérapeutiques selon les pathologies traitées.

En fait, aucune classification ne permet de couvrir de manière satisfaisante l'ensemble des médicaments. On a donc recours à un système hétérogène de classes pharmaco-thérapeutiques qui allient les mécanismes d'action et l'effet thérapeutique.

Le Système de classification le plus répandu est l'ATC (Système de Classification Anatomique, Thérapeutique et Chimique) qui divise les médicaments en différents groupes selon l'organe ou le système sur lequel ils agissent et/ou leurs caractéristiques thérapeutiques et chimiques.

L'ATC est contrôlé par le Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology de l'OMS, il a l'avantage d'être international mais qui est loin d'être parfait (13).

### **II.2.1) Classification ATC :**

Le code ATC a la forme générale suivante LCCLLCC (où L représente une lettre et C un chiffre). Dans ce système, les médicaments sont classés en groupes à cinq niveaux différents :

**Premier niveau** : se base sur une lettre pour le code du groupe anatomique, il y en a 14 principaux (Un caractère alphabétique).

A : Système digestif et métabolisme.

B : Sang et organes hématopoïétiques.

C : Système cardio-vasculaire.

D : Dermatologie.

G : Système génito-urinaire et hormones sexuelles.

H : Préparations systémiques hormonales, à l'exclusion des hormones sexuelles et des insulines.

J : Anti-infectieux (usage systémique).

L : Antinéoplasiques et agents immunomodulateurs.

M : Système musculo-squelettique.

N : Système nerveux.

P : Produits antiparasitaires, insecticides.

Q : Médicaments à usage vétérinaire.

R : Système respiratoire.

S : Organes sensoriels.

V : Divers.

**Deuxième niveau** : groupe thérapeutique principal (deux caractères numériques).

**Troisième niveau** : sous-groupe thérapeutique/pharmacologique (un caractère alphabétique).

**Quatrième niveau** : sous-groupe chimique/ thérapeutique/ pharmacologique (un caractère alphabétique).

**Cinquième niveau** : sous-groupe pour la substance chimique (Deux caractères numériques).

Le nom utilisé pour la substance est la dénomination commune internationale si elle est disponible.

Le système ATC/DDD est le système ATC auquel on a ajouté une mesure de la dose d'entretien quotidienne moyenne supposée pour un médicament utilisé dans son indication principale pour un adulte ("Defined Daily Doses" = Dose quotidienne définie) (39)

### **II.2.2) Classification pharmaco-thérapeutique :**

Élaborée par l'American Society of Health-System Pharmacists. Elle classe les médicaments comme suit:

- Antihistaminiques
- Anti infectieux
- Antinéoplasiques
- Médicaments du système nerveux autonome
- Formation et coagulation sanguine
- Cardio-vasculaires
- Médicaments du système nerveux central
- Contraceptifs
- Agents diagnostiques
- Électrolytes Diurétiques
- Antitussifs, Expectorants et Mucolytiques
- Médicaments pour yeux, oreilles, nez, gorge
- Gastro-intestinaux
- Sels d'or
- Antidotes des métaux lourds
- Hormones et substituts
- Sérums, anatoxines et vaccins
- Peau et muqueuses
- Spasmolytiques
- Vitamines (3').

### **II.2.3) Classification selon la toxicité :**

Considérant le risque éventuel d'utilisation des médicaments, cette classification est qualifiée comme la plus importante.

« Une substance est dite vénéneuse (ou toxique) lorsqu'elle manifeste sur l'organisme une activité au point que les effets nocifs doivent être redoutés pour son utilisation, elle présente des risques de divers ordres (toxique, tératogène, cancéro-gène, mutagène....) ».

Pour le législateur, une telle substance ne peut être consommée librement par un public non averti sans une nécessité médicale. On distingue :

- **Les médicaments de la liste I** : « Tableaux A » : Ce sont les substances toxiques pour lesquelles l'ordonnance est renouvelable si le médecin le mentionne, mais les préparations destinées à être appliquées sur la peau ne sont pas renouvelables. Exemples : Clomipramine.

Le conditionnement : la boîte porte une étiquette blanche avec un cadre rouge.

- **Les médicaments de la liste II** : « Tableaux C » : Ce sont les substances dangereuses pour lesquelles l'ordonnance est renouvelable pendant une année. Exemples : Furosémide.

Le conditionnement : la boîte porte une étiquette blanche avec un cadre vert.

- **Liste des stupéfiants** : Un médicament est classé stupéfiant ou toxicomanogène lorsque son utilisation risque de créer une dépendance. Ils 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.

Le pharmacien délivre les médicaments prescrits, garde un duplicata de l'ordonnance et inscrit sur un registre les médicaments dispensés.

Les médicaments classés sur la liste des stupéfiants sont délivrés dans une boîte comportant un carré blanc avec deux bandes rouges (16).

- **Médicaments non listés** : C'est les médicaments qui ne sont pas classés sur une liste, ils font partie des spécialités de prescription médicale facultative, donc ils peuvent être délivrés par le pharmacien sans présentation d'une ordonnance (vente libre), mais peuvent, bien entendu, être prescrits par les médecins (4').

La pharmacie conserve l'exclusivité de leur mise à disposition dans le cadre de :

- ▶ **Produits grand public ou produits OTC** (over the counter), avec publicité au grand public et accès libre ; dont la promotion est assurée dans les médias et qui sont demandés par les patients-clients aux pharmaciens.
- ▶ **Produits conseils** : délivrés aux malades qui demandent conseil auprès du pharmacien à l'occasion d'un symptôme, sans publicité au grand public (43).

Ces médicaments non listés constituent des produits d'automédication potentielle.



### **II.3) L'armoire à pharmacie :**

#### **II.3.1) Définition :**

L'armoire à pharmacie ou Le "Poste santé" de la maison, est le plus souvent le réceptacle de tous les médicaments inutilisés ou de ceux qu'on a déjà utilisé et qu'on stocke. Son organisation et son contenu doit répondre à des règles précises.

#### **II.3.2) L'emplacement :**

L'armoire à pharmacie doit être installée en hauteur et fermée à clé, de façon à être hors de portée des enfants.

Pour une bonne conservation des médicaments, elle doit être placée à l'abri de la lumière et de l'humidité, dans un lieu frais (de 15° à 22°). C'est pourquoi il est préférable de l'installer dans la chambre à coucher, et non dans la salle de bain.

Pensez également à la placer dans un lieu bien éclairé, si vous devez y avoir accès en cas d'urgence pendant la nuit (29).

#### **II. 3.3) Le contenu :**

- **Les médicaments pour les petits maux de tous les jours :**

Cette liste n'est pas exhaustive, le médecin et le pharmacien peuvent donner des conseils pour la personnaliser, en fonction de la composition de la famille (présence d'enfants, de personnes âgées, de malades chroniques, etc.) :

- ✓ Un antalgique et antipyrétique (**aspirine**, **paracétamol** ou **ibuprofène**), avec des dosages adaptés à chacun des membres de la famille.
- ✓ Un **anti diarrhéique** et des sachets de solution de réhydratation, si la famille comprend des enfants.
- ✓ Un **antispasmodique** en cas de douleurs digestives.
- ✓ Des pastilles contre le **mal de gorge**.
- ✓ Une solution **antiseptique** pour désinfecter les petites plaies.
- ✓ Une crème apaisante et protectrice pour les brûlures superficielles et les coups de soleil.
- ✓ Une pommade contre les démangeaisons dues aux **piqûres d'insectes**.

- **Les instruments et les produits de soins :**

Instruments et produits de soins sont le complément indispensable des médicaments.

- ✓ Du **sérum physiologique** en dosettes (pour déboucher le nez ou pour le lavage des yeux).

- ✓ Un thermomètre.
- ✓ Une pince à écharde ou une pince à épiler de bonne qualité.
  
- ✓ Un instrument pour retirer les tiques (tire-tique).
- ✓ Une paire de ciseaux à bouts ronds.
- ✓ Des compresses stériles.
- ✓ Des bandes de tailles différentes.
- ✓ Du sparadrap et des pansements adhésifs (6’).

### **II.3.1.3) Le rangement des médicaments :**

Afin d’éviter toute confusion, il est fortement recommandé de ranger les médicaments dans leur boîte d’origine avec la notice. Une précaution particulière est à apporter au rangement des dosettes afin de ne pas créer une confusion sur leur différent usage (ex : dosettes de solution de lavage oculaire et dosettes d’alcool).

Les vaccins et certains médicaments ouverts doivent être conservés dans le réfrigérateur comme par exemple les antibiotiques reconstitués.

Pour une meilleure visibilité, il est également conseillé d’aménager l’armoire à pharmacie en séparant les médicaments réservés aux enfants, de ceux pour adultes.

Pour accéder rapidement aux médicaments répondant aux besoins ou aux traitements en cours, il est intéressant d’organiser les médicaments par pathologie, par exemple les produits pour la digestion ou les brûlures d’estomac à côté des produits contre les diarrhées et/ou la constipation. (10)

Retirez systématiquement de votre armoire à pharmacie :

- Tous les médicaments périmés.
- Tous les collyres entamés.
- Tous les médicaments dont vous ne savez plus à quoi ils servent.
- Tous les médicaments entamés et dont le délai de conservation après ouverture est dépassé.

(47)

## ***Chapitre II : L'Automédication***

## **I. L'AUTOMÉDICATION**

### **I.1) L'histoire de l'automédication :**

L'automédication n'est pas une pratique récente, depuis la nuit des temps les malades se sont auto-médiqués sans attendre la prescription des médecins estampillés de leur diplôme officiel. Face à des symptômes jugés banals à tort et à raison, le malade faisait son propre thérapeute (43). A la recherche de l'alimentation avec des moyens primitifs, l'homme essayait tout, les plantes, les animaux, et les produits minéraux pour survivre.

Avec le temps, il a appris que ces sources fournissent un arsenal de produits apaisant le mal et la douleur et depuis il entretenait une utilisation souvent rationnelle mais pas toujours de chaque substance, généralement d'origine végétale pour se traiter. Ainsi, un nombre considérable de « principes actifs » bruts s'est accumulé dans les patrimoines culturels partout dans le monde. Après, cette coutume s'est étendue et a été codifiée grâce aux gens qui se sont mis à collecter les informations disponibles qui flottaient aux alentours, sur les préparations des principes actifs bruts afin de les utiliser en automédication.

La toute première codification s'est trouvée en Égypte dans un étonnant papyrus médical qu'on date de plus de 2000 ans. Le grand Albert, est en quelque sorte une compilation qui contient plus de 900 prescriptions de différents matériaux bruts d'origine animale, végétale ou minérale afin de traiter une panoplie de symptômes. D'autres compilations plus vastes ont été faites en Inde et en Chine (7').

Avant les années 2000, l'automédication était considérée par la profession médicale comme nuisible : risque de retard dans le diagnostic et le traitement, perturbation des examens éventuels, masquage de pathologies sous-jacente, erreurs de dosage, interactions médicamenteuses.

Ces craintes et réserves sont d'ailleurs toujours parfaitement justifiées si le public en faisant de l'automédication fait de l'autodiagnostic et de l'auto traitement (29).

Actuellement, l'automédication est devenue la règle, la quasi-totalité des gens ont y recours en ignorant même que prendre un comprimé de paracétamol est l'un de ses pratiques.

### **I.2) Etymologie :**

L'automédication est un mot composé de deux syllabes **Auto** et **Médication** :

**-Auto** : signifie pour soi. Bien que souvent l'automédication s'applique aux autres personnes que celui qui pratique l'automédication: ses enfants, son conjoint, son entourage. Ce que l'on conçoit comme médication pour soi ne l'est pas pour les autres, car ce qu'on sait de soi de façon intime, on ne le sait pas forcément pour l'autre qui n'est pas soi.

Le geste de l'automédication est un acte volontaire, individuel et responsable, exception faite pour les enfants, car les parents en ont la charge et doivent se substituer à eux.

**-Médication** : relève de l'utilisation de médicament (29).

### **I.3) Définitions :**

**L'Automédication** : Dans son sens strict, le terme « automédication » signifie une utilisation des médicaments sans ordonnance (5). Le même concept découle de la définition de l'organisation mondiale de la santé « *Self-medication is the selection and use of medicines by individuals to treat self-recognised illness or symptoms* » (43).

Dans ce cas, le malade fait lui-même le diagnostic de sa maladie, généralement bénigne et surtout courante, et dans l'attente d'un conseil médical éventuel, il établit lui-même la prescription, choisissant son médicament et sa posologie et la technique de soins sans avis médical direct.

Selon le Code de la Santé Publique de France :

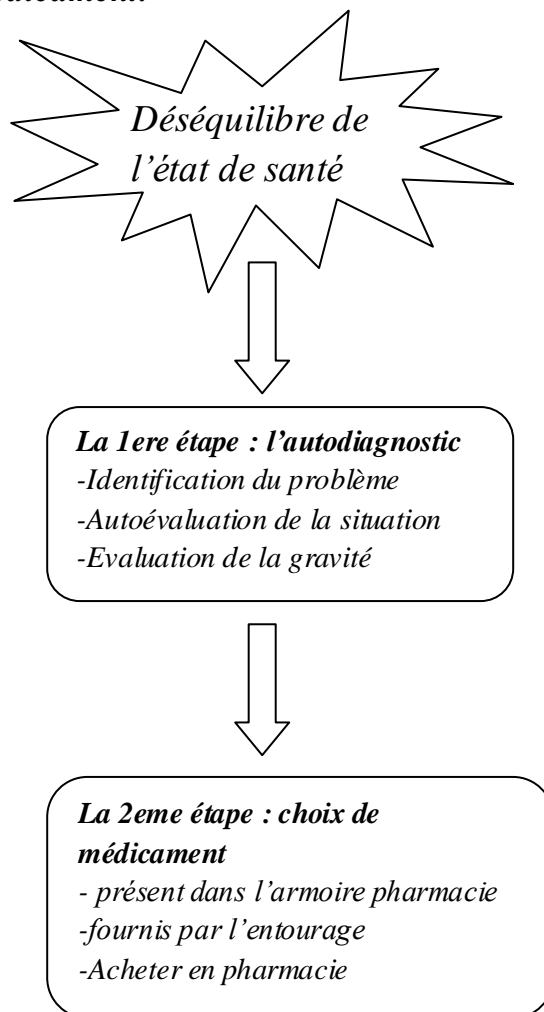
« *L'automédication est définie comme un comportement et non comme une catégorie de produits. C'est le fait pour un patient d'avoir recours à un ou plusieurs médicaments de prescription médicale facultative dispensé(s) dans une pharmacie et non effectivement prescrit(s) par un médecin.* » (43).

Le Comité Permanent Des Médecins Européens définit l'automédication comme étant « *l'utilisation, hors prescription médicale, par des personnes pour elles mêmes ou pour leurs proches et de leur propre initiative, de médicaments considérés comme tels et ayant reçu l'AMM, avec la possibilité d'assistance et de conseils de la part des pharmaciens* » (6').

Sur le plan pratique, la notion automédication dépasse le concept académique puisqu'elle concerne aussi dans un sens plus large le fait, pour un patient, de modifier la prescription établie par le médecin soit dans la dose, soit dans la durée d'administration, soit encore en ajoutant ou en retirant un ou plusieurs médicaments au traitement codifié sur l'ordonnance (6').

#### **I.4) Les Etapes de l'Automédication :**

Le comportement de l'automédication repose sur deux étapes bien distinctes : **Autodiagnostic** et **le choix du médicament**.



**Figure 2 : Les étapes de l'Automédication**

### **I.4.1) Autodiagnostic :**

L'Automédication est un comportement qui naît lors d'un déséquilibre de l'état de santé de l'individu. Celui-ci va, alors, chercher, personnellement, à **identifier** le ou les symptômes qui l'affectent et ceci, par soi-même. C'est la première étape du processus d'automédication que l'on appelle : « **Autodiagnostic** ».

Le patient dispose pour cela d'un arsenal d'information non négligeable. Tout d'abord ; il peut faire appel à son propre savoir, à sa « culture médicale », qu'il s'est fondée tout au long de sa vie. Son éducation, son environnement, ainsi que les événements médicaux qu'ils ont affectés lui ou ses proches contribuent à l'élaboration de sa connaissance scientifique.

Ensuite l'individu a accès, et ce de plus en plus facilement à des informations médicales diffusées sur internet, dans les journaux papiers spécialisés à travers des émissions télévisées de santé.

La pertinence de l'autodiagnostic va donc être variable d'un individu à l'autre et tributaire de son histoire et de son environnement (45).

### **I.4.2) le choix du médicament :**

Après avoir identifié les symptômes ou la pathologie qu'il affecte, et en avoir évalué la gravité, l'individu se trouve devant plusieurs situations.

Dans un premier cas, il ignore ce qu'il a dans ce cas, il auto évalue la gravité de la situation ; S'il juge que le problème est grave, il s'orientera naturellement vers un médecin. Soit au contraire, il juge le problème non gravé, il aura alors tendance à s'orienter vers son pharmacien d'officine.

Dans un second cas, l'individu sait ce qu'il a (ou du moins penser savoir). Il choisit donc un médicament qui y remédiera, médicament qu'il trouvera dans son armoire à pharmacie ou dans celle de son entourage (médicament anciennement prescrit et non notamment consommé, médicament prescrit avec la formule « en cas de.. ») ou qu'il ira chercher dans une officine (45).

### **I.5) Les types de l'Automédication :**

#### **I.5.1) Selon la clinique traitée :**

Il y a en fait 3 types d'automédications :

- **L'automédication « primaire » :**

Elle permet de soigner des symptômes alors qu'aucun diagnostic n'a été porté par un médecin. Cette automédication ne doit pas durer plus de 1 jour ou deux.

En cas de non sédation des symptômes, il faut consulter le médecin. On peut utiliser, soit certains types de médicaments vendus sans ordonnance (médicaments OTC ou de médication familiale) soit des médicaments en urgence qui sont au nombre d'une dizaine, et qui ne sont utilisables que sous certaines conditions précises. Exemple, le mal de tête (29).

- **L'automédication « secondaire » :**

Appelée également « *remédication* » : elle permet de soigner les symptômes d'une maladie ou d'une crise qui a déjà été diagnostiquée par le médecin. Celui-ci vous a alors laissé une ordonnance avec des indications précises pour que vous sachiez quoi faire au cas où la crise surviendrait. Exemple : la colique néphrétique (7).

- **L'automédication « tertiaire » :**

Elle est pratiquée depuis de nombreuses années par les personnes ayant une maladie chronique comme l'asthme ou le diabète insulino-dépendant. Ce sont les personnes elles-mêmes, avec l'accord et sous le contrôle régulier du médecin, qui s'administrent les médicaments à des doses qu'ils connaissent et qu'ils adaptent le cas échéant (7).

#### **I.5.2) Selon la provenance des médicaments:**

Bien que l'automédication soit un comportement et non une catégorie de produits définis, on peut toujours distinguer une automédication *officinale* d'une *familiale* de fait que le patient peut avoir recours à un ou plusieurs médicaments de prescription médicale facultative (PMF) ou non adaptés au traitement d'un trouble bénin et dispensés dans une pharmacie sans avis médical direct ou se trouvant en sa possession (boîte à pharmacie familiale) et antérieurement prescrit surtout qu'il y a souvent surprescription de la part des médecins, et comme les laboratoires conditionnent les



médicaments dans des boîtes qui contiennent parfois plus qu'il faut pour une durée donnée de traitement efficace, l'usager peut se constituer un stock (9).

### **I.5.2.1) L'automédication officinale :**

Elle concerne « les médicaments OTC » que le patient peut acheter en pharmacie sans ordonnance. (45).

### **I.5.2.2) L'automédication familiale :**

Elle consiste à prélever par une personne de surplus de médicaments ultérieurement prescrits, à elle ou à une autre personne, de la boîte à pharmacie familiale pour se traiter ou pour traiter un de ses proches de qu'il juge à tort et ou à raison mêmes symptômes qu'autre fois. Ce comportement est plus dangereux car d'une part la prescription d'ordonnance a été conçue pour une personne bien déterminée et d'autre part le risque de dépassement de la date de péremption sans que le patient s'en rende compte et ceci sans ajouter la possibilité de non conformité des conditions de conservation (45).

### **I.5.3) L'automédication responsable :**

Afin d'éviter les divers dangers et risques engendrés par l'utilisation anarchique des médicaments sous le nom d'automédication, on doit opter pour une « automédication responsable » pour garantir la sécurité des patients.

Selon l'OMS l'automédication responsable consiste pour les individus à soigner leurs maladies grâce à des médicaments autorisés, accessibles sans ordonnance, sûrs et efficaces dans les conditions d'utilisation indiquées.

L'automédication responsable est un des aspects « du self-care qui désigne en anglais » la prise en charge de sa santé par l'individu lui-même et incluant prévention, environnement, hygiène de vie, hygiène alimentaire et donc automédication responsable (3).

- **Les types de l'automédication responsable :**

*a. Automédication proactive :* possible *via* le libre accès de l'officine et après validation du pharmacien.

*b. Automédication active :* tenant compte des conseils du pharmacien.

*c. Automédication suiviste* : avec accès à la trousse personnelle par reconduction d'un traitement antérieur prescrit ou conseillé dans le cadre d'un problème similaire.

*d. Automédication semi-ouverte* : après interrogation et avis du pharmacien.

*e. Automédication passive* : seulement sous couvert de la décision d'un professionnel de santé.

*f. Automédication restreinte* : à un avis médical indispensable (37).

## **I.6) Les Facteurs favorisant l'Automédication :**

### **I.6.1) Dans les pays développés :**

- *La sensation de « non gravité » des symptômes ressentis* sous-entend que le patient est capable de se reconnaître des compétences. Le savoir médical est construit sur les échanges avec les proches, les médias grand public et les sites Internet.

- *Une forme d'automédication contrainte*, le consommateur peut y avoir recours car le médicament n'est pas remboursable. Ce type de recours concerne plus souvent les individus qui en général ont un recours peu fréquent à l'automédication.

- *Un comportement de consommateurs habitués de l'automédication*, pour lesquels le recours est un choix positif, qui permet de gagner du temps (47). Donc le manque de temps d'aller voir un médecin surtout pour certaines professions (commerçants, enseignants, cadres, les professions libérales) qui est à mettre en parallèle avec un certain sentiment de réassurance face à la symptomatologie (34).

- *Un sentiment d'indépendance* vis-à-vis de toute puissance du thérapeute de la tentative d'une source d'économie de constitution et ou de médicaments.

- *Présence élevée des produits pharmaceutiques dans les médias.*

- *Libre accès de certains médicaments dans les pharmacies* (18).

- *L'influence des associations des consommateurs*

- *La présence de la pharmacie familiale* (34).

- *Le recours à l'automédication est plus important* chez les cadres, artisans, commerçants et chefs d'entreprise, les personnes diplômées, ou à comportement dit "préventif" (28).

Ici interviennent d'une part le système référentiel profane, défini par la culture et le savoir qu'ont les individus sur la santé, sur les professionnels de santé et les relations entretenues dans la vie sociale en insistant sur le fait que la connaissance n'est pas la reconnaissance d'une compétence, et d'autre part, le système référentiel professionnel : médecins, pharmaciens, institutio nnels de santé que la population est amenée à fréquenter, différent du système "référentiel profane".

Cette prise en charge par les patients de leur propre santé, favorisée par les mouvements associatifs de consommateurs est une démarche d'autonomie par rapport aux thérapeutes institutionnels (43).

### **I.6.2) Dans le tiers monde :**

**-Le manque de disponibilité des praticiens** et notamment des médecins généralistes, qui sont amenés à être de moins en moins nombreux et, depuis l'existence du parcours coordonné, semblent de plus en plus sollicités. Ils n'ont plus le temps ni les moyens de faire l'éducation thérapeutique de leurs patients pour leur expliquer la nécessité de limiter le recours à l'automédication en cas de « stress », de « fatigue » ou de « pathologie fonctionnelle » (23).

**- Facteurs économiques** En fonction de sa franchise d'assurance et de ses moyens financiers, le patient pourra se tourner préférentiellement vers l'automédication.

Ceci pour éviter les frais d'une consultation et des médicaments prescrits, qui sont généralement plus onéreux que les produits en vente libre (34).

**- L'appartenance à une famille nombreuse :** dans ce cas le médicament prescrit pour une personne malade peut servir à une autre personne

**-La présence d'une maladie chronique à domicile :** dans ce cas, le malade n'a pas besoin d'aller voir son médecin, il lui suffit de renouveler sa cure.

**- L'analphabétisme.**

**-Libre accès de certains médicaments dans les pharmacies** (18).

### **I.7) Les Indications de l'Automédication :**

L'automédication ne peut se pratiquer que dans des conditions très strictes :

- Les pathologies concernées de diagnostic facile et réalisable par le patient lui-même sans l'aide de son médecin.
- Traitement curatif ou préventif de maladies légères qui ne requièrent pas de consultation médicale, à l'amélioration de symptômes bénins aisément identifiables par le patient et ne nécessitant pas la réalisation d'examens complémentaires.
- Affections de durée courte, bénignes, spontanément résolutive (rhinites, fièvres, douleurs modérées, plaies superficielles, plaintes digestives et intestinales, affections dermatologiques peu étendues, réactions allergiques légères, asthénie, pathologies du voyage...) (33).

Il existe quelques exceptions puisque l'automédication offre la possibilité de prise en charge de quelques situations médicales urgentes (pilule du lendemain par le Lévonorgestrel, situation où l'avis médical n'est pas indispensable et où la dispensation doit se faire au plus vite) ou chroniques (alopécie, acné...).

L'implication personnelle et le caractère actif de la prise en charge de l'affection peut avoir un rôle décisif dans le succès du traitement (55) (44).

### ***1.8) Les Règles de l'Automédication :***

Un médicament quel qu'il soit, n'est pas un produit comme un autre. Par conséquent, toute automédication doit faire l'objet de certaines précautions de la part du patient.

Pour être pratiquée de manière responsable et en toute sécurité, cette automédication doit suivre certaines règles (21).

#### ***1.8.1) Lire et respecter la notice :***

La notice doit toujours être dûment consultée avant l'emploi. Elle indique la composition, le dosage, les contre indications et les précautions d'usage.

Le rythme, la quantité, les horaires, la rigueur dans l'observance d'un traitement sont essentiels.

Certains médicaments nécessitent le respect d'un délai entre deux doses, d'autres ne doivent être pris que le matin parce qu'ils ont un effet excitant, ou au contraire uniquement le soir parce qu'ils peuvent provoquer une somnolence.

Il est parfois indispensable d'avalier un médicament à jeun, au cours d'un repas ou en dehors, pour améliorer son efficacité ou sa tolérance.

Des principes identiques peuvent être contenus dans des spécialités d'appellation différentes, ce qui expose à des risques de surdosage (exemple le paracétamol).

La notice doit être conservée jusqu'à épuisement du contenu de la boîte. Si certaines informations restent obscures, le médecin ou le pharmacien ont pour obligation d'apporter des éclaircissements au patient (3').

L'emballage ne sert pas seulement à protéger son contenu, il porte également de précieuses indications comme le nom du médicament, son fabricant, la teneur en principe actif et la date de péremption. C'est pourquoi il convient de le conserver (21).

***1.8.2) Faire attention aux effets indésirables :***

Un médicament a parfois d'autres effets que celui par lequel il a été prescrit. Les mécanismes d'action des médicaments sont complexes et il arrive qu'ils agissent sur d'autres fonctions ou organes que ceux affectés par la maladie.

L'apparition d'effets indésirables est liée à de nombreux facteurs. Dans certains cas elle est indépendante de la dose reçue et de la durée du traitement.

Ce risque dépend également de la sensibilité particulière de chaque patient à un médicament donné ; ce facteur n'est guère prévisible et ses mécanismes sont mal connus. Enfin, certains effets indésirables peuvent apparaître lors de circonstances particulières (déshydratation, consommation d'alcool, interaction entre plusieurs médicaments, etc. ...).

Les enfants peuvent connaître les mêmes effets indésirables que les adultes. Par contre, certains effets leurs sont propres ; ainsi les antibiotiques de la famille des tétracyclines jaunissent les futures dents définitives et ne sont, de ce fait, pas utilisés chez les enfants. On observe parfois certains effets indésirables au cours du traitement de maladies infantiles.

L'administration d'ibuprofène pour traiter la fièvre lors d'une varicelle, par exemple, est déconseillée, car ce médicament pourrait augmenter le risque d'infections graves de la peau.

De manière générale, l'usage de l'aspirine pour faire tomber la fièvre des enfants est déconseillé sans avis médical, car cette substance a exceptionnellement provoquée des complications graves, voire mortelles, chez les enfants présentant une maladie d'origine virale (varicelle, syndrome grippal, ...).

Les médicaments destinés à l'automédication sont mis sur le marché s'ils ont fait la preuve d'une large utilisation sans risque et si leur usage sans contrôle médical ne pose pas de problème de santé publique.

Les effets indésirables rencontrés dans ces conditions devraient être bénins. Les classes posant le plus de problème sont les antalgiques : aspirine jugée anodine et totalement banalisée, ibuprofène pris seul ou associé à l'aspirine et leurs classiques mais graves effets digestifs.

L'absence de suivi médical peut entraîner des mésusages et il faut insister sur les dépendances de certains patients (le plus souvent les femmes migraineuses) aux antalgiques, situations dans lesquelles le cercle vicieux des céphalées dues aux antalgiques les conduit à associer entre eux plusieurs médicaments avec des conséquences d'escalades de doses et / ou de synergies d'effets indésirables.

Si un effet indésirable intense ou imprévu apparaît, il est impératif de le signaler le plus rapidement possible à son médecin ou au pharmacien (3').

### **I.8.3) Faire attention aux interactions médicamenteuses :**

L'interaction médicamenteuse résulte de l'administration concomitante ou successive de deux ou plusieurs médicaments pouvant mener à des conséquences graves pour la santé du patient.

Au niveau de la pharmacocinétique, l'administration de deux médicaments métabolisés par la même voie aura des conséquences sur la clairance de ces médicaments.

Une interaction entre plusieurs médicaments peut prendre diverses formes. Si les effets thérapeutiques des médicaments s'ajoutent ou se multiplient entre eux, on parle de synergie ou de potentialisation. Cette situation est potentiellement dangereuse. Si les effets des médicaments sont au contraire atténués ou annulés, on parle d'antagonisme ou d'inhibition ; ce type d'effets nuit le plus souvent à l'efficacité du traitement.

Dans tous les cas, les interactions mettent en jeu des phénomènes complexes qui peuvent intervenir à tous les stades de l'assimilation du médicament par l'organisme : absorption par le tube digestif, passage dans la circulation sanguine, élimination hépatique ou rénale.

Prendre de son propre chef un médicament prescrit auparavant et conservé dans la pharmacie familiale peut avoir de graves conséquences. Avant de prendre un médicament pour soulager des maux légers, il est préférable de demander l'avis d'un professionnel de santé (3').

### **I.8.4) Respecter les pictogrammes :**



**Figure 3 : Les principaux pictogrammes**

Certains médicaments ont la possibilité d'influer sur l'aptitude à la conduite de leurs utilisateurs. D'ailleurs, ces médicaments sont retrouvés chez un nombre des accidentés de la route. Les hypnotiques et les tranquillisants sont les substances les plus fréquemment mises en cause.

Pour alerter les malades sur les risques que possède un médicament de perturber leur capacité de conduire, il a été décidé de mettre sur le conditionnement des médicaments à risques ces trois pictogrammes de couleurs différentes signalant aux usagers si la prise du médicament nécessite,

lors de la prise du volant, de simples précautions d'emploi, l'avis d'un professionnel de santé ou encore dans les cas extrêmes s'il est totalement déconseillé de conduire (*Figure 3*).

Parmi les classes pharmacologiques qui présentent les effets de somnolences, troubles visuels ou altération de la vigilance, il faut citer :

**a.** Certains médicaments destinés à lutter contre les nausées et les vomissements qui peuvent diminuer la vigilance.

**b.** Tous les médicaments contenant la codéine et certains antihistaminiques prescrits pour le traitement des allergies.

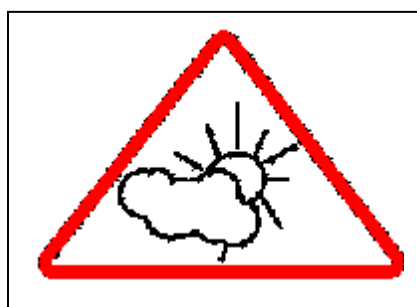
**c.** L'insuline et certains médicaments de traitement du diabète, car une baisse excessive du taux de glucose dans le sang entraîne une diminution de la vigilance. Si l'équilibre glycémique est correct, ces médicaments n'affectent pas la vigilance.

**d.** Certains médicaments destinés à lutter contre l'hypertension artérielle ou l'insuffisance coronarienne peuvent entraîner une diminution de la pression artérielle accompagnée d'un malaise.

**e.** Certains médicaments pris par voie locale (collyre) ou générale qui provoquent un trouble de la vision.

Cependant les effets de ces médicaments ne sont pas égaux chez tous les consommateurs. Certains peuvent être affectés dans leur capacité à conduire un véhicule ou à utiliser une machine, d'autre moins. Le type de précautions à prendre dépend donc de chaque individu.

Il existe un autre pictogramme (*Figure 4*) à côté de ceux présentés ci-dessus, c'est celui pour les spécialités topiques contenant du kétoprofène® :



*Figure 4 : Pictogramme des spécialités topiques*

La consigne à suivre c'est qu'il faut protéger les zones traitées par le port d'un vêtement afin de ne pas les exposer au soleil ou aux rayons ultra violet.

**I.8.5) Bien tenir l'armoire à pharmacie :**

Conservez toujours vos médicaments dans votre armoire à pharmacie avec leurs boîtes d'origine. L'emballage ne sert pas seulement à protéger son contenu, il porte également de précieuses indications. (18)

**I.8.6) Demander conseil à votre pharmacien :**

Bien que l'efficacité et la sécurité de tous les médicaments soient dûment établies, il vaut mieux s'informer avant d'acheter un médicament ne nécessitant pas d'ordonnance.

Pour être pharmacien, il faut avoir suivi au minimum six ans d'études universitaires exigeantes. Les connaissances acquises et tenues à jour grâce à la formation continue donnent au pharmacien la compétence d'un conseil éclairé. Le pharmacien est donc en mesure d'offrir un conseil avisé (21).

**I.8.7) Pratiquer une automédication simple, raisonnée, limitée dans le temps :**

- **Automédication simple** : il est préférable de choisir un médicament composé d'une seule substance active. Prendre de sa propre initiative un médicament « complexe », cela expose à un risque plus élevé d'accident.
- **Automédication limitée** : limiter la prise à 5 jours maximum pour réduire les risques. Seules exceptions peut-être, « *les cas particuliers comme le traitement d'une fatigue qui peut justifier 15 jours d'automédication* » (39).
- **Automédication raisonnée** : consiste à limiter le recours à l'automédication aux pathologies bénignes, la réserver aux symptômes simples et qui vous sont déjà connus : c'est facile pour un rhume, des troubles du transit qui sont les mêmes depuis des années, un mal de tête qui cède facilement... etc. (5)

Si on consulte le médecin après une tentative d'automédication restée sans effet, il ne faut pas lui cacher les traitements pris. Il est habitué au fait que ses patients essaient de soulager eux-mêmes leurs petits maux. (21)



### **I.8.8) Consulter votre médecin en cas de doute, femme enceinte, allaitante, sujets âgés ou pour un bébé :**

Les femmes enceintes, celles qui allaitent, ainsi que les enfants et les bébés ne devraient jamais recevoir un médicament sans avis médical. (21)

Pour les personnes âgées, la plus grande prudence est de rigueur. En effet, « *leur fonction de transformation et d'élimination est ralentie, ce qui les expose à un risque plus important de surcharge de substance active* ».

De plus, cette population qui prend déjà en moyenne entre 4 et 7 médicaments par jour, est exposée à un risque accru d'interaction médicamenteuse. (39)

Se soigner sans consultation médicale n'est valable que pour des affections connues et bien définies. En présence de certaines maladies chroniques, par exemple un diabète, une affection cardiaque, un système de défense affaibli ou des troubles connus du foie ou des reins, le médecin devrait être consulté au préalable, même s'il s'agit de petits maux. Ceci est également valable lors de la survenue subite de troubles non explicables. (21)

### **I.8.9) Éviter le cumul de médicaments :**

Éviter de prendre des médicaments en automédication, si on est déjà sous traitement sur ordonnance. La prise simultanée de plusieurs médicaments peut renforcer ou au contraire affaiblir leurs effets, ou encore augmenter le risque d'interaction médicamenteuse. (21)

### **I.8.10) Éviter l'alcool :**

L'alcool est un inducteur enzymatique ce qui expose au risque d'interaction médicament-alcool en modifiant le métabolisme de nombreux médicaments, ce qui augmente le risque d'effets indésirables. (5).

NB : la fumée de tabac étant également considérée comme inducteur enzymatique, elle peut induire les mêmes risques d'interaction que ceux de l'alcool.

### **I.8.11) Ne jamais prendre le médicament d'une autre personne :**

Si un médicament s'est révélé efficace pour notre meilleur ami, cela ne signifie pas pour autant qu'il nous conviendra. Il peut même s'avérer dangereux ou inutile (39).

Là encore, il faut éviter d'appliquer aveuglément les recettes d'un tel ou un tel, chacun ayant tendance à ne croire bonne que sa propre expérience (5).

### **I.9) La responsabilité de l'Automédication :**

#### **I.9.1) Les personnels de santé :**

##### **I.9.1.1) La responsabilité du pharmacien et conseil à l'officine :**

En France, La responsabilité du pharmacien doit être conforme aux dispositions du code de la santé publique français (**art. R 5015-1**) « *le pharmacien a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale.*

*Le pharmacien doit par des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au patient ».*

Les pharmaciens ont la responsabilité professionnelle de fournir des conseils fiables et objectifs sur l'automédication, et sur les produits disponibles pour la pratique de l'automédication.

Tout réside dans la qualité de l'accueil et de l'information, confortée dans l'officine par des attitudes contribuant à une automédication raisonnable et raisonnée dans l'intérêt des patients et de la collectivité :

- La disponibilité et la qualité de l'écoute au questionnement des patients,
- Le dialogue personnalisé dans le respect indispensable de la discrétion, de la confidentialité et du respect du secret professionnel.
- Le pharmacien est amené à donner un conseil pharmaceutique qui aboutit sur la proposition d'un traitement symptomatique, médicamenteux ou non, et de mesures hygiéno-diététiques.
- Le conseil sans retard d'orientation du patient vers un : service hospitalier (urgence), consultation du médecin traitant en fonction des informations recueillies et de la nécessité d'un suivi thérapeutique,
- Les recommandations du bon usage et de l'administration des médicaments,
- La prudence concernant les situations à risques: grossesse, allaitement, diabète, personnes âgées... (8)

Les pharmaciens ont la responsabilité professionnelle d'encourager les personnes du public à considérer les médicaments comme des produits spéciaux devant être conservés et utilisés avec

prudence et, à cette fin, de ne pas prendre de mesures qui puissent inciter les personnes à acheter des quantités superflues d'un médicament.

### ***1.9.1.2) La responsabilité du médecin :***

La notion des responsabilités propres au médecin, comme au pharmacien, justifie dans l'intérêt du patient une attitude déontologique commune, dont la responsabilité est de :

#### ***✓ Planifier l'automédication***

Le médecin doit expliquer les connaissances concernant :

- Les situations où l'automédication est possible.
- Les conditions d'une automédication sans danger.
- Les conditions d'arrêt, avec éventuel recours à un médecin.
- Les dangers, effets indésirables, interactions.

En particulier dans diverses situations :

- Les maladies récidivantes (migraine, herpès) où on peut apprendre au patient à gérer la situation.
- Les maladies récidivantes nécessitant un diagnostic initial (allergie).
- Les situations d'urgence.
- Les maladies chroniques (arthrose, troubles fonctionnels) (34).

#### ***✓ Expliquer les risques d'un traitement anarchique***

A chaque entretien, il faut rappeler :

- Que tout médicament est source d'effets indésirables.
- Qu'il peut y avoir des effets graves.
- Que la posologie doit être respectée.
- Qu'avant de traiter un symptôme, il n'est pas dû à un trouble du mode de vie.
- Qu'il ne faut pas conseiller de traitement à autrui.
- Que le patient doit signaler ce qu'il prend à tout praticien.
- Qu'il faut utiliser des médicaments prévus à cet effet (34).

### **I.9.2) La responsabilité du fabricant de spécialités pour l'automédication :**

Le fabricant a la responsabilité de fournir des médicaments répondant à des normes élevées de sécurité, de qualité et d'efficacité, et qui répondent à toutes les exigences légales en termes d'emballage et d'étiquetage ; il doit contribuer à établir une mise en forme normalisée des informations figurant sur les étiquettes.

La personne responsable des médicaments, qui est normalement le fabricant, mais peut également être le principal distributeur, a la responsabilité de fournir toutes les informations requises par les pharmaciens, afin de leur permettre d'apporter des conseils appropriés aux personnes du public.

Le fabricant a la responsabilité d'assurer que les revendications figurant dans les publicités pour un médicament peuvent être scientifiquement prouvées, qu'elles répondent aux réglementations nationales, directives industrielles et contrôles internes de l'entreprise, et qu'elles n'inciteront pas les individus à utiliser le médicament de manière abusive.

Le fabricant a aussi la responsabilité d'assurer que les méthodes de commercialisation incitent les personnes à traiter les médicaments avec prudence (25).

### **I.9.3) Responsabilité de l'intéressé (patient) :**

Le patient est principalement responsable de la consommation des produits qu'il utilise. Une attention particulière doit être portée aux groupes vulnérables, notamment les enfants, les personnes âgées et les femmes enceintes, lorsqu'ils recourent à l'automédication.

Lorsqu'une personne décide de s'automédiquer, elle doit être capable :

- D'identifier les symptômes ou la maladie.
- De s'assurer que l'automédication convient à son état de santé.
- De choisir le médicament approprié.
- De suivre le mode d'emploi indiqué sur les étiquettes et sur les notices (25).

### **I.9.4) Rôle des pouvoirs publics :**

Les pouvoirs publics doivent reconnaître l'importance de l'automédication et mettre en œuvre la distinction entre les médicaments délivrés sur ordonnance et les médicaments en vente libre et veiller à ce que les personnes qui recourent à l'automédication soient bien informées et protégées contre d'éventuels dommages ou conséquences négatives à long terme (26).

### **I.10) Les bénéfices, les risques et les limites de l'Automédication :**

Quelque fois l'automédication peut apaiser l'esprit de celui qui la pratique. Elle peut même parfois être bénéfique pour la santé et pour le portemonnaie. Souvent hélas, elle est hasardeuse, et peut même s'avérer dangereuse (42).

#### **I.10.1) Bénéfices de l'automédication :**

Ils peuvent être d'ordre purement médical, à savoir la guérison du patient, mais aussi psychologiques, et finalement, sujet à controverse, économique (4).

Le principe de l'automédication a des avantages sur la dette publique en ralentissant le déficit de la sécurité sociale: cela concerne des médicaments non prescrits et par conséquent non remboursés (35).

- ✓ Réduction des dépenses pharmaceutiques.
- ✓ Quand elle est utilisée à bon escient, l'automédication permet de se responsabiliser vis-à-vis la santé en s'informant sur les propriétés des médicaments. Bien sûr, la publicité n'est pas étrangère à ce phénomène, les grosses firmes pharmaceutiques l'ont bien compris (35).
- ✓ Elle peut participer de façon importante à la guérison et à l'effet de la substance via ce que nous pourrions comparer à un effet placebo du médicament (4).
- ✓ Pour traiter des petits symptômes, ces médicaments permettent d'agir efficacement : fièvre, toux, rhume, constipation passagère, mal de tête, contraception, boutons de fièvre, sevrage tabagique, problèmes de bouche...
- ✓ L'automédication permet aussi de faire des économies sur le budget santé (35). Ceci est vrai pour les gens qui recourent peu aux soins médicaux et qui atteignent donc rarement leur franchise, rendant l'automédication meilleure marché que la consultation et les médicaments associés. (5)

Car cela évite d'avancer les frais pour une consultation médicale et de plus cela participe au désencombrement des services de soins, pour s'occuper de cas vraiment prioritaires (35).

- Prise de conscience des coûts (22).
- Circonstances : maladies récidivantes, situations d'urgence, maladies chroniques (22).

### **I.10.2) Risques de l'automédication :**

S'il est admis que la responsabilité du traitement médicamenteux repose sur celui qui l'a proposé que ce soit le praticien par le biais de la délivrance d'une ordonnance ou qu'il s'agisse du pharmacien, il est vraisemblable que l'automédication risque d'engager la responsabilité du patient. Un tel transfert de responsabilité devrait impliquer au préalable un transfert de compétences.

Les accidents de l'automédication sont connus mais leur fréquence de survenue est mal précisée. En pratique, elle est probablement sous-estimée comme celle de l'ensemble des accidents médicamenteux (34).

Il est certain que la prise de bon nombre de médicaments bénéfiques à priori peut provoquer des effets néfastes dont l'intensité est variable souvent minime ou modérée. Parmi eux, on a (34) :

#### ➤ **Retard du diagnostic**

Devant un trouble de santé, la personne analyse les symptômes, leur intensité, leur durée et décide de ne pas consulter et d'administrer à soi ou à son enfant un traitement médicamenteux ou non, dont il dispose ou qu'il acquiert sans ordonnance.

✓ Le risque initial grave que prend l'utilisateur est d'assimiler à tort la nouvelle maladie à une pathologie bénigne qu'il croit reconnaître et de faire ainsi une erreur de diagnostic retardant ainsi la mise en place d'un traitement efficace.

Exemple : Appendicite calmée par antalgique ; anti-inflammatoire ...

✓ Un second risque s'ajoute lié au fait qu'un traitement symptomatique léger peut masquer la symptomatologie et retarder le diagnostic d'une pathologie, entravant la mise en place de son traitement. On connaît bien par exemple les risques que comporte la mise en place d'une antibiothérapie trop courte, non adaptée au germe en cause qui n'a pas été recherché, qui aura été « décapité » par le traitement initial rendant difficile son identification secondaire et les complications et résistances qui peuvent en découler. Ainsi, le choix de l'automédication peut entraîner dans certains cas une nette perte de chance pour le patient (52).

#### ➤ **Non respect des règles d'utilisation**

Un grand nombre de problèmes secondaires aux pratiques d'automédication provient de mésusages en partie liés au fait que les patients ne lisent pas ou lisent mal la notice jugée trop longue ou trop complexe.

Les principales erreurs tiennent aux posologies (doses journalières non adaptées, mauvaise répartition dans la journée, non prise en compte du mode d'administration s'il est particulier) et à l'emploi sans tenir compte des facteurs de risques et des précautions d'emploi.

Enfin le patient peut se juger à tort guéri dès lors que la symptomatologie s'amende et interrompre trop vite ou trop brutalement un traitement, ce qui peut générer des réactions de rebond et/ou rendre plus difficile la prise en charge médicale secondaire de la pathologie.

### ➤ Effets secondaires

Dans certains cas le mésusage en automédication peut entraîner des troubles pour lesquels le patient envisagera un traitement correctif. On s'engage alors dans une escalade de l'automédication, un exemple classique est l'absorption chronique de laxatifs irritants suivie de colopathie fonctionnelle pour laquelle le patient s'« auto prescrit » un pansement intestinal (52).

### ➤ Interactions médicamenteuses

Les produits d'automédication interfèrent de manière indésirable avec un autre traitement médicamenteux (56). Trois situations à risque :

- a. Le patient associe lui-même plusieurs médicaments d'automédication (51).

Le médecin, lors de l'établissement d'une nouvelle prescription, s'enquiert des coprescriptions mais pas des médicaments pris en automédication par le patient (34).

- b. L'usager « oublie » une prescription chronique, « routinière » et se rajoute au traitement habituellement prescrit, alors que cette association devrait être a priori déconseillée en l'absence d'avis du prescripteur. Les risques sont aussi fréquents, notamment chez les malades polythérapies et/ou « à risques », dont les personnes âgées (46).

- ✓ *L'interaction particulière médicament-alcool* et notamment les pertes de vigilance qu'elle peut provoquer est mal connue du grand public et doit être fréquemment rappelée en consultation (51).

- ✓ *Interaction entre médicament et tabac* : Les substances présentes dans le tabac (nicotine) accélèrent le métabolisme des certains médicaments. L'usage du tabac peut aussi influencer certains examens diagnostics : il a un effet sur la quantité de globule rouge et globule blanc et sur la détermination du temps de coagulation (34).

➤ **Risques iatrogènes lors de la grossesse**

Les enquêtes publiées chez la femme enceinte montrent que de nombreuses classes sont utilisées en automédication. Certaines sont considérées à tort comme anodines comme les suppléments vitaminiques, les antalgiques; d'autres sont des traitements symptomatiques de pathologies courants pendant la grossesse comme les veinotoniques ou les médicaments de gastroentérologie (antiacides, laxatifs, anti nauséeux) (51).

➤ **Mauvaise gestion de l'armoire à pharmacie familial**

La vérification des dates de péremption des produits conservés est une pratique rare, sans compter que le médicament est souvent déconditionné et perd alors à la fois sa boîte et sa notice.

Par ailleurs, les conditions de stockage (à l'abri de la chaleur, de la lumière, de l'humidité) ne sont pas toujours respectées, ni l'évidente consigne de rangement hors de portée des enfants (51).

❖ **Favoriser l'automédication responsable :**

Afin de limiter au maximum les risques de mésusage de l'automédication, l'AFIPA a dressé une liste de huit propositions:

- a. Donner dès le plus jeune âge une éducation à la santé.
- b. Lancer une campagne institutionnelle sur les bonnes pratiques liées à l'automédication.
- c. Clarifier l'offre de médicaments d'automédication avec un packaging adapté, dont un logo spécifique.
- d. Élargir le champ de l'automédication à certains traitements chroniques sans gravité.
- e. Permettre aux patients d'accéder à des produits d'automédication déjà disponibles dans d'autres pays européens.
- f. Valoriser les produits d'automédication issus de déremboursement en remplaçant l'expression « service médical rendu insuffisant » par celle de « soumis à une prise en charge individuelle » (26).
- g. Former les professionnels de santé à l'automédication responsable.
- h. Lancer une réflexion pour inciter les pharmaciens et convaincre les médecins à conseiller leurs patients à recourir à l'automédication responsable.



### **I.10.3) Les limites de l'automédication :**

Dans un certain nombre de cas, l'automédication peut être acceptable lorsqu'elle correspond à la prolongation d'une thérapeutique déjà établie (pathologie chronique, diabète, coronarite).

Les limites du champ spécifique de l'automédication restent imprécises et il ne peut exister un champ spécifique bien défini car le concept de symptôme unique, et aussi banal qu'il puisse paraître, risque de masquer l'indice d'une pathologie potentiellement grave voire dramatique. C'est pourquoi la pratique de l'automédication est une "pratique à risque". (34)

### **I.11) Les conséquences de l'Automédication non encadrée :**

#### **I.11.1) L'inobservance des médicaments :**

L'inobservance des médicaments peut se définir par le non respect (en partie ou en totalité) de la prescription médicale par le patient. Il s'agit d'un phénomène fréquent et complexe qui concerne, les médecins, les pouvoirs publics et les consommateurs. On distingue plusieurs niveaux d'inobservance:

- ❖ Le malade ne se rend pas chez le pharmacien.
- ❖ Le malade se rend chez le pharmacien mais n'achète que certains médicaments prescrits.
- ❖ Le malade achète l'ensemble des médicaments prescrits mais ne respecte pas les indications de prescription.

L'inobservance dépendrait:

- ↪ Du malade, elle varie avec l'âge, le sexe, l'ethnie, le contexte socio-économique et psychologique.
- ↪ De la maladie en particulier de sa gravité et de sa curabilité.
- ↪ Du médecin de sa relation avec le malade.
- ↪ Du traitement, elle est plus fréquente avec les psychotropes, les antalgiques et les anti-inflammatoires;

L'inobservance contribue à laisser évoluer des affections mal ou non traitées (Hypertension artérielle, diabète, maladies infectieuses...), entraîne l'accumulation des médicaments à domicile pouvant favoriser les suicides ainsi que les intoxications accidentelles, facilite l'automédication ultérieure de la part du malade et du son entourage et est inutilement coûteuse (12).

### **I.11.2) L'abus des médicaments :**

L'abus des médicaments se définit comme la prise excessive des médicaments. Les conséquences en sont:

- ✓ Des phénomènes d'intoxications.
- ✓ Des résistances en matière d'antibiotiques.
- ✓ Une accoutumance.

Il traduit un désarroi vis-à-vis de la maladie et de son traitement, une problématique personnelle ou encore une mauvaise compréhension de la prescription et de son importance (12).

### **I.11.3) Les intoxications médicamenteuses :**

Elles représentent le danger le plus préoccupant; elles interviennent:

- ✓ Soit lorsqu'une dose importante de médicaments a été absorbée, par accidents ou par tentative de suicide.
- ✓ Soit lorsqu'il y a absorption de médicaments de mauvaise qualité, toxiques ou ayant été détériorés. L'OMS a dénoncé ce fait dans un article paru dans son dernier bulletin intitulé: utilisation de médicaments toxiques dans les pays en développement (12).

### **I.11.4) La pharmacodépendance et la toxicomanie :**

Les plus graves conséquences de l'automédication découlent dans sa prolongation abusive. Et cela peut conduire à une pharmacodépendance qui est un état psychique et quelques fois également physiques résultant de l'interaction entre un organisme vivant et une substance, réactions qui comprennent toujours une impulsion à prendre le produit de façon continue ou périodique afin de restaurer ses effets psychiques et quelques fois d'éviter le malaise de la privation. Cet état peut s'accompagner ou non de tolérance. Un individu peut être dépendant des plusieurs produits.

#### **✓ Dépendance psychique**

Il s'agit d'un désir souvent irrépessible de répéter les prises d'un médicament afin de restaurer les sensations agréables ou extraordinaires qu'il est capable de donner.

#### **✓ Dépendance physique**

C'est un état adaptatif, caractérisé par l'apparition des troubles physiques parfois intenses lorsque l'administration d'un médicament est suspendue brusquement.

✓ **Tolérance** :

C'est la diminution des effets sur l'organisme d'un médicament pris à une dose fixe, au fur et à mesure que l'on répète son administration.

L'automédication peut aboutir à l'interaction qui est le résultat de la prise en une seule fois d'une dose très forte (34).

Elles sont à craindre surtout avec les opiacés. D'autres médicaments rendent les individus dépendants: les antalgiques mineurs, les antimigraineux, les hypnotiques.

**I.11.5) Les résistances** :

Elles proviennent de l'usage abusif de certaines molécules. Elles sont surtout observées avec les antibiotiques et les sulfamides et, actuellement, les antipaludéens (12).

**I.11.6) L'aggravation sournoise d'un état au départ peu grave** :

Elle survient en cas de traitement inadapté à la situation pathologique. Elle retarde la prise en charge de la maladie et peut aboutir à la mort. On peut citer en exemples:

- ✓ Le cas d'une infection urinaire évoluant à bas bruit avec un traitement à base d'antiseptiques urinaires inadaptés.
- ✓ Le cas d'une infection pulmonaire traitée par un simple sirop (12).

**I.12) Les patients à risque de l'Automédication** :

Tout sujet soumis à une pratique d'automédication non encadrée est un patient à risque. Toutefois, certains sont plus vulnérables que d'autres, on cite à titre d'exemples:

**I.12.1) La femme enceinte** :

Les médicaments administrés pendant la grossesse ont des effets bien différents chez la mère et chez le bébé à naître. Il existe chez ce dernier une grande sensibilité en raison de la fragilité de son organisme en cours de développement. Il faut savoir que chez le fœtus, les médicaments agissent plus longtemps et de façon plus intense car son organisme ne possède pas encore toutes les capacités de « digestion » tissulaire (11).

***I.12.2) La femme allaitante :***

Le problème de la prescription ou de la poursuite d'un traitement médicamenteux chez une femme qui allaite est fréquent. Dans cette situation, la tendance des professionnels de santé est souvent de suspendre l'allaitement le temps du traitement, par crainte d'un effet délétère du médicament sur la lactation ou d'un effet nocif pour l'enfant.

En dehors de quelques situations exceptionnelles, il est toujours possible de repérer dans une classe pharmacologique donnée un produit compatible avec l'allaitement (52).

***I.12.3) L'enfant :***

En effet, un traitement médicamenteux hâtif peut gêner l'élaboration des défenses naturelles du corps, mais aussi donner l'impression à l'enfant que les médicaments sont indispensables, même lors de troubles minimes. La fièvre, par exemple, ne doit être soulagée par un médicament que si elle gêne l'enfant, si son état général l'exige ou s'il présente une tendance aux convulsions. Sinon, des mesures simples peuvent permettre de maîtriser un accès de fièvre modéré. Un traitement médicamenteux ne s'impose pas non plus en cas de douleur légère, ni de toux ni de rhinopharyngite (20).

***II) Aspect réglementaire de l'Automédication :******II.1) Réglementation Algérienne :***

En Algérie, à part la classification des médicaments en trois tableaux, il n'existe pas une loi franche qui réglemente et dissuade l'automédication et la vente libre de certains produits, même il n'existe pas une liste fixée par le ministre de santé des médicaments vendus en automédication d'après les responsables de la direction de santé. Il existe seulement un avant projet de loi relative à la santé, version provisoire (du février 2003) soumise à concertation qui n'est pas encore appliquée jusqu'à maintenant renfermant, dans son chapitre II les conditions d'exercice des professionnels de santé dans son section 2 les règles particulières à l'exercice des professions de santé, l'article suivant:

**Art 349 :** *Le pharmacien délivre des produits pharmaceutiques sur prescription médicale. Toutefois, il peut délivrer, sans prescription, certains produits dont la liste est fixée par le ministre chargé de la santé.*

Il participe à l'information et à l'éducation sanitaire des usagers notamment, en décourageant l'automédication et en suscitant l'utilisation des médicaments génériques (49).

## **II.2) Réglementation Européenne :**

Dans le contexte réglementaire actuel, français et européen, il n'existe pour les spécialités pharmaceutiques que deux statuts possibles en fonction de la nécessité ou non d'une prescription médicale.

D'après la réglementation européenne en vigueur, (directive 2004/27/CE, modifiant la directive 2001/83/CE, article 71, §1), les médicaments sont soumis à prescription médicale lorsqu'ils :

- Sont susceptibles de présenter un danger, directement ou indirectement, même dans des conditions normales d'emploi, s'ils sont utilisés sans surveillance médicale.
- Sont utilisés souvent, et dans une très large mesure, dans des conditions anormales d'emploi et que cela risque de mettre en danger directement ou indirectement la santé.
- Contiennent des substances ou des préparations à base de ces substances, dont il est indispensable d'approfondir l'activité et/ou les effets indésirables.
- Sont, sauf exception, prescrits par un médecin pour être administrés par voie parentérale.

Cette directive définit dans son article suivant (article 72) les médicaments non soumis à prescription médicale comme « *ceux qui ne répondent pas aux critères énumérés* » précédemment. C'est l'autorité d'enregistrement qui, en délivrant l'autorisation de mise sur le marché, décide du statut du médicament (39).

Un décret autorisant le « libre accès » a été publié le 1er juillet 2008 au Journal Officiel.

Il autorise la mise à disposition de certains médicaments devant le comptoir des pharmacies d'officine, en accès direct, dans un espace spécialement dédié à cet effet. L'AFSSAPS est chargée de définir la liste des médicaments, dits de médication officinale, concernés par cette mesure selon des critères visant à garantir la sécurité sanitaire et la sécurité des patients.

Il s'agit de médicaments pouvant être utilisés sans intervention d'un médecin pour le diagnostic, l'initiation ou la surveillance du traitement du fait de leurs indications thérapeutiques.

Ils présentent de plus, une posologie, une durée prévue de traitement et une notice adaptées, ainsi qu'un contenu du conditionnement correspondant à la posologie et à la durée prévue de traitement (3).

### **III) Pharmacovigilance de l'Automédication :**

#### **III.1) Définition :**

La pharmacovigilance a pour objet la surveillance du risque d'effets indésirables, laquelle comporte en particulier l'identification, l'évaluation et la prévention du risque résultant de l'utilisation des produits à finalité sanitaire à usage humain. Cette activité de veille sanitaire s'exerce notamment sur tous les médicaments bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché (AMM).

#### **III.2) Pharmacovigilance et automédication :**

Un médicament d'automédication est comme tout médicament, dispose d'une AMM et est soumis aux mêmes règles de pharmacovigilance. (3)

Les effets indésirables de l'automédication doivent être déclarés à la pharmacovigilance vu que ces médicaments sont sensés être sûr à l'emploi. Ces données doivent permettre une réflexion sur le rapport bénéfice/ risque de cette modalité de traitement. (56)

Pour pouvoir réunir les preuves de la sécurité et des risques des médicaments de non-prescription en vie réelle, il est essentielle d'optimiser le fonctionnement de la pharmacovigilance, et les acteurs clés doivent développer ensemble des idées sur l'utilisation d'études, de questionnaires et d'algorithmes après la mise sur le marché de ces médicaments.

#### **III.3) Déclaration de l'iatrogénie et la sous-notification en pharmacovigilance :**

La lutte contre l'iatrogénie est nécessaire pour améliorer la qualité des soins. Ce rôle, de lutte, incombe en partie au système de pharmacovigilance, dont une des responsabilités est de recueillir les effets iatrogènes.

En France par exemple, une loi du Code de Santé Publique précise à ce titre les obligations de déclaration : « *Tout médecin, tout chirurgien-dentiste, sage-femme ou pharmacien ayant constaté ou ayant eu connaissance d'un effet indésirable grave ou inattendu doit en faire la déclaration immédiate au CRPV de sa région* ». (3)

Au-delà du caractère obligatoire, ce système de déclaration, reposant sur la notification spontanée par les praticiens, permet de détecter des effets indésirables qui n'auraient pas été

identifiés au cours des phases d'essais cliniques. La collecte d'informations sur les effets indésirables connus rend possible la réalisation des enquêtes épidémiologiques. (56)

## ***VI) État du marché de l'automédication et son évolution :***

Comme nous l'avons précisé avant, le marché de l'automédication est essentiellement constitué des PMF et des OTC, car ces deux catégories ne nécessitent ni le passage par le médecin, ni la prescription d'une ordonnance.

Une méta-analyse effectuée par la World Self-Medication Industry (WSMI), a démontrée que lorsque atteint de maladies communes (non-chroniques), presque 50% de la population mondiale attendent que les symptômes passent tous seuls ou utilisent des remèdes faits maison (de grand-mère). Environ 25% vont consulter un médecin ou utilisent des médicaments prescrits précédemment pour la même condition. Enfin les 25% qui restent se tournent vers les OTC. (57)

L'automédication est au centre d'un écosystème où se mêlent les intérêts et les attentes des différents acteurs du marché (autorités, médecins, pharmaciens, patients, laboratoires pharmaceutiques et organismes d'assurance maladie complémentaire). En dépit de nombreux freins culturels et réglementaires, l'approche de l'automédication évolue peu à peu et des tendances communes aux différents protagonistes se dégagent ; restructuration du circuit officinal, renforcement du rôle du pharmacien, adaptation aux nouveaux modes de vies...

### ***VI.1) En Europe :***

L'automédication est un marché en croissance en Europe. Un observatoire Européen a été établi afin de faire un état des lieux de l'environnement des marchés de l'automédication dans huit pays européens (Allemagne, Belgique, Espagne, France, Italie, Pays-Bas, Royaume-Uni et la Suède), les résultats sont les suivants : (3)

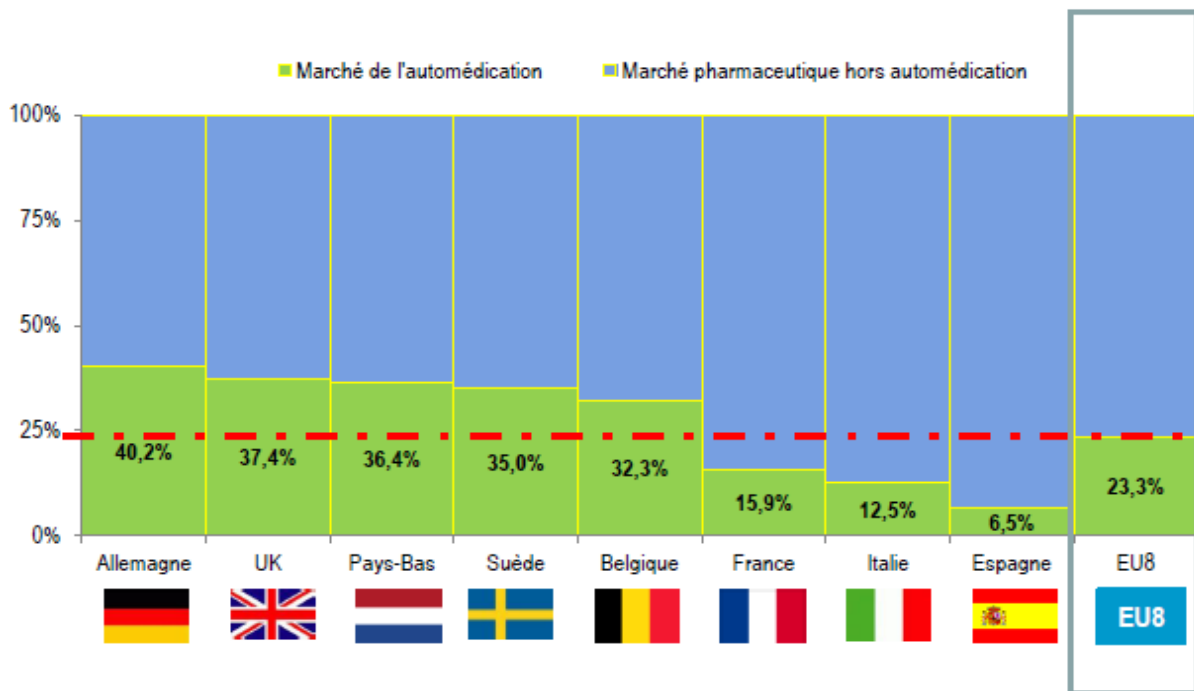


Figure 5 : Part du marché de l'automédication en 2012 (unité de consommation)

Les médicaments non-prescrits (sans ordonnance) représentent approximativement 16% de la valeur des ventes et 50% du volume des ventes de l'ensemble du marché pharmaceutique en Europe. (26)

Depuis 6 ans, l'OTC affiche une croissance supérieure à celle du marché pharmaceutique total. (57)

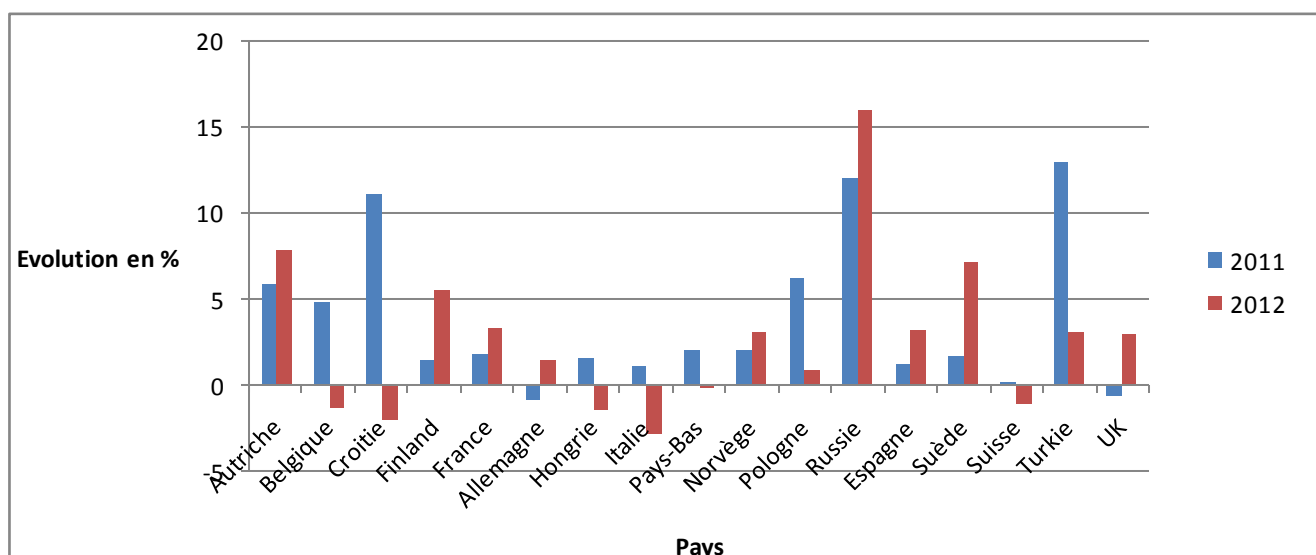


Figure 6 : Variation en pourcentage de la valeur des ventes du marché de l'automédication en 2011 et 2012 dans certains pays d'Europe.



En France, l'automédication a accéléré sa croissance en 2008 grâce à la mise en place du libre accès d'une part, et le déremboursement d'une centaine de spécialités intervenu le 1<sup>er</sup> janvier 2008 d'une autre part. La forte croissance du marché de l'automédication constatée en 2006 (voir figure 6) était due aux déremboursement d'environ 150 produits au 1<sup>er</sup> mars 2006. (3)

Les ventes des médicaments OTC ont décliné dans les pays frappés par la crise économique. Par exemple, le gouvernement de la Grèce ne soutient plus les médicaments en vente libre et a été incapable d'acheter même certains médicaments essentiels.(58)

### ***VI.2) Aux Etats-Unis :***

Aux Etats-Unis, le marché des médicaments OTC était de 17,4 milliards de Dollar en 2011, selon Consumer Healthcare Products Association (CHPA), un groupe commercial de l'industrie de l'OTC.

Plus de 700 médicaments OTC disponibles sur le marché aujourd'hui, nécessitaient une prescription médicale 30 ans auparavant.

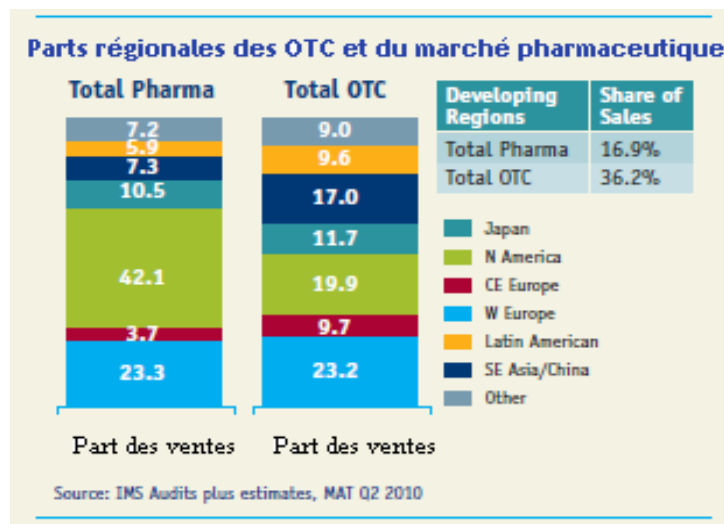
La FDA envisage de mettre les médicaments les plus couramment utilisés en libre accès, tels que les contraceptifs, médicaments pour maux de tête, asthme, hypertension artérielle et diabète.

Les ventes des médicaments OTC sont plutôt stables ou en augmentation aux Etats-Unis et en Europe de l'Ouest, où les patients se tournent plus souvent vers les médicaments en vente libre pour le traitement des maladies mineures tout en réduisant les déplacements chez le médecin. (58)

### ***VI.3) Marché mondial :***

En dépit de la crise financière mondiale, les ventes des médicaments OTC ont continué à augmenter, encouragées par un ensemble d'innovations récentes, une promotion plus importante de l'automédication et accès facilité à travers l'expansion des chaînes de distribution.

Globalement, l'Europe de l'Ouest (W Europe) et les Etats-Unis restent les régions les plus larges de l'OTC, représentant 43% du chiffre d'affaire de ce secteur. Mais les forces réelles qui derrière ces performances récentes sont les marchés en développement de l'Asie du Sud-est (SE Asia/China), l'Amérique Latine et l'Europe Centrale et l'Europe de l'Est. (58)



**Figure 7 : Croissance mondiale de l'OTC en 2010 dans les régions en développement en Asie du Sud-est, Amérique Latine, Europe centrale et de l'Est.**

Le marché est propulsé par la puissance de la Chine et de la Russie (Toutes les deux dans le Top 10 des marchés) et par l'impact des changements des prix dans les marchés de l'Europe Centrale et de l'Est et ceux de l'Amérique Latine. Ces marchés émergents représentent aujourd'hui 77% de la croissance globale de l'OTC, et 36,6% de son chiffre d'affaire. (58)

# **Partie pratique**

# **OBJECTIF**

### **OBJECTIF DE L'ETUDE**

Au fil des années, le phénomène d'automédication à tendance à devenir la règle, il touche, sans distinction, toutes les catégories socioculturelles de notre société et les actes inconscients sont profus chez nous.

Ce constat nous a poussés à réaliser le présent travail qui a pour **objectifs principal** d'évaluer la prévalence de l'automédication auprès de la population de la région de TLEMCEN.

Plus spécifiquement l'étude vise à :

- ✚ Définir les tranches sociales et les catégories d'âge concernées par ce phénomène.
- ✚ Dresser le profil des médicaments les plus fréquemment utilisés en automédication.
- ✚ Apprécier les différents facteurs influençant et déterminer les raisons qui poussent les individus à faire l'automédication.
- ✚ Déterminer le rôle du pharmacien dans l'automédication.

Le but final de l'enquête est d'établir des recommandations et responsabiliser les patients sur l'usage des médicaments non-prescrits.

### ***I) Méthodes et matériels :***

#### ***I.1) Méthodes :***

##### ***I.1.1) Cadre d'étude :***

###### ***I.1.1.1) Type d'étude :***

Il s'agit d'une étude pharmaco-épidémiologique de nature descriptive transversale réalisée sur un échantillon aléatoire de la population de la wilaya de Tlemcen.

###### ***I.1.1.2) Période d'étude :***

Notre étude s'est étalée sur une période de trois mois, allant du 1er Février au 30 Avril 2014.

###### ***I.1.1.3) Population étudiée :***

Elle est constituée par :

- 310 patients volontaires choisis aléatoirement de deux sexes appartenant à des groupes socioculturels différenciés ; dont les différentes catégories d'âge ont été explorés, retrouvés dans les officines, les hôpitaux et les polycliniques de la wilaya de Tlemcen.
- 60 pharmaciens d'officine Choisis aléatoirement dans la wilaya de Tlemcen ayant accepté de répondre à nos questions.

###### ***I.1.1. 4) Critères d'inclusion :***

###### ***a. Les patients enquêtés :***

Les enquêtés remplissaient les critères suivants :

- ~ Avoir acheté au moins un médicament dans l'officine pour un traitement curatif.
- ~ Etre en mesure de fournir les renseignements nécessaires.
- ~ Etre d'accord pour le sondage.

###### ***b. Les pharmaciens d'officine :***

- Consentement du pharmacien
- Présence du pharmacien pour remplir le questionnaire.

### ***1.1.1.5) Critères d'exclusion :***

#### **a. La population générale :**

- Refus du consentement.

#### **b. Les pharmaciens d'officine :**

- Refus du consentement par le pharmacien d'officine
- Absence du pharmacien lors de l'enquête
- Officines étatique à cause de l'absence du pharmacien dans ces établissements.

### ***1.1.1.6) Taille de l'échantillon (patients enquêtés (N) :***

Elle a été déterminée en appliquant la formule suivante :

$$N = a^2 P q / I^2$$

Où a = valeur de l'écart réduit, pour le risque  $\alpha = 5\%$  ; a = 1.96

P = le pourcentage d'automédication = 80 % (étude algérienne de 2006).

q = 1 - P = 0.2 = le pourcentage de non automédication

l = la précision souhaitée = 5 %.

→ N = 246 patients enquêtés.

Nous l'avons augmenté à 310 pour améliorer la précision.

## ***1.2) Matériel :***

### ***1.2.1) Instruments de collecte :***

#### ***1.2.1.1) L'enquête avec les patients :***

Le recueil des données pour cette étude a été réalisé à l'aide d'un questionnaire soumis aux patients (voir ANNEXE I). Le questionnaire est de type auto-administré. L'anonymat a été respecté tout au long de l'enquête, aucun item sur l'identité des sujets ne figure sur le questionnaire, ce dernier comporte 25 questions à choix simple ou multiple, les propositions non formulées étaient prises en compte selon le contexte par l'option *Autres*.

Ce questionnaire a inclus des items répartis en quatre rubriques:

### **La première rubrique:**

Comporte des questions concernant des renseignements personnels (âge, sexe, niveau d'instruction, couverture sociale...). Elle a pour objectif d'identifier précisément la personne interrogée. Cela permettra d'établir, entre autre, des relations entre l'identité sociale et le recours à l'automédication.

### **La deuxième rubrique :**

Comporte des questions concernant les renseignements sur la disponibilité des médicaments à domicile et si le patient souffre d'une maladie chronique ou non.

### **La troisième rubrique :**

Comporte des questions concernant les renseignements sur l'acte de l'automédication. Nous avons voulu, dans cette partie, caractériser précisément le comportement de l'automédication, visant à identifier les circonstances de recours, connaître les connaissances et l'attitude des clients de l'automédication et déterminer les classes thérapeutiques les plus consommées.

### **La quatrième rubrique :**

Comporte des questions visant à évaluer l'opinion de l'ensemble des patients pour une automédication responsable et rationnelle. Ces points de vue nous conduiront à tirer les mesures que chaque acteur doit professionnellement remplir (les solutions pour encadrer l'automédication).

### **❖ Déroulement de l'enquête :**

L'étude s'est déroulée en plusieurs étapes, elle a consisté à interroger et à discuter avec tous les patients rencontrés dans les hôpitaux, les officines, les polycliniques... en leur soumettant le questionnaire prévu à cet effet.

Pour certains enquêtés (analphabètes), on a suivi la méthode du face à face pour remplir le questionnaire (cette méthode présente l'avantage de recueillir les réactions et les commentaires effectué par les interviewés).

Les questionnaires ont été recueillis immédiatement ou ultérieurement selon la disponibilité des interrogés.

La durée de recueil des données d'un questionnaire pouvait aller de 10 à 20 minutes.



### ***1.2.1. 2) L'enquête avec les pharmaciens d'officine:***

Les pharmaciens n'ont pas forcément beaucoup de temps à consacrer à ce type d'enquête, il fallait donc que le questionnaire soit rapide à remplir.

Il était nécessaire de poser un minimum de questions ouvertes : sur 14 questions, il n'y a que deux questions ouvertes, les autres questions nécessitent simplement de cocher une ou plusieurs cases. Le questionnaire « ANNEXE II » comprend des questions dans le but de connaître leur comportement face à l'automédication ainsi que leurs propositions pour son future.

#### ***a) La distribution :***

Nous avons sélectionné les officines de façon aléatoire.

D'abord auprès des officines proches de la ville de Tlemcen situées à Imama, Kiffane, Bouhanak, ensuite nous sommes parties aux environs de la wilaya ; la daïra de Ghazaouat, Maghnia, Nedrouma, Remchi, Chetouane, Mansourah, Sabra, Hennaya, Ouled Mimoun, Marsa Ben Mhidi, Sebdou, Sidi djilali. Et ceci afin d'obtenir le nombre satisfaisant des pharmaciens interrogés et acquérir une diversité dans les réponses en s'attachant à différents endroits de la wilaya.

#### ***b) Nombre final de questionnaires :***

On a distribué les questionnaires dans toute la wilaya, le nombre de questionnaires complétés est de 60 (en tout 82 ont été distribués).

### ***1.1.3) Saisie et Analyse des données :***

Les données ont été saisies et analysées sur l'Excel et le logiciel Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 17.

#### ***1.1.3.1) Saisie et traitement des données :***

Nous avons réalisé une double saisie des données pour exclure les erreurs de saisie. Ainsi deux enquêteurs ont complété séparément la base de données puis une comparaison des masques de saisie a été effectuée. Si une erreur ressortait de la confrontation entre les deux bases nous retournions vers les données sources (questionnaires).

### **I.1.3.2) Analyse des données :**

#### **Statistique descriptive :**

Les variables quantitatives continues ont été exprimées par la moyenne  $\pm$  écart-type ; pour les variables qualitatives nous avons donné les pourcentages ; réalisées à l'aide du logiciel SPSS version 17.

#### **Statistique différentielle :**

Le lien entre 2 variables qualitatives a été étudié par le test du  $\text{Khi}^2$  de Pearson. Et lorsque les conditions d'application n'étaient pas satisfaites (effectifs attendus sous  $H_0 < 5$ ), nous avons utilisé le test exact de Fisher (ou une procédure fisherienne).

## ***II) RESULTATS DE L'ENQUETE :***

### ***II.1) Le sondage auprès des patients :***

L'ensemble des résultats (caractéristiques des patients, et les différentes variables de l'étude) sont rapporté dans le tableau suivant (classement par numéro de patients).

↳ Les histogrammes et les circulaires sont faits à partir de l'Excel version 2007.

## Références bibliographiques

Patient N°	Sexe	Age	Situation familiale	Niveau d'instruction	Couverture sociale	Pathologie chronique	L'Automédication	Fréquence	Cause d'OTC	Classes médicamenteuses	Source OTC	Efficacité	Présence d'Effets secondaires liés à l'OTC	Types d'effets secondaires	Conseil du pharmacien	Type de conseil	Opinions sur une Automédication
1	0	24	0	3	1	1	1	1	4	ATG/AG/ATT/ATS/AINS	3	1	0		1	1/2	0
2	0	32	0	3	1	0	1	1	3/4	ATH/AG/ATB/ATT/ATS/AINS/MTD	0/3	1	0		0		3
3	0	62	0	3	1	0	1	0	1	ATG/AG/ATS/AINS/MD	0	1	0		0		3
4	0	49	0	2	1	0	1	1	4	ATG/AG/ATB/ATT/ATS/AINS/MTD/CPL	3	1	1	5	1	1/2/3	0
5	0	68	0	2	1	0	1	1	3	ATG/ATS/AINS/MTD	3	0	0		1	1/2/3	0
6	0	57	1	2	1	0	1	1	3	ATG/ATS/AINS/MTD	1	1	0		1	1/2/3	0
7	0	27	0	2	1	0	1	1	2/3	ATG/AG/ATT/ATS/AINS/MTD	1/2	1	0		1	1/2/3	0
8	0	21	0	3	1	0	1	2	1/3	ATG/AG/ATT/ATB/ATS/AINS/MTD/CP L	2	1	0		1	1/2/3	1
9	0	34	0	3	1	0	1	1	1/3/4	ATG/AG/ATH/ATB/ATS/ATA/AINS/MTD/CPL	1/2	1	0		1	1/2	1
10	0	55	0	3	1	0	1	1	3/4	ATG/AG/ATT/ATB/ATS/AINS/MTD/CP L	0	1	0		1	1	2
11	0	23	0	3	1	0	1	1	1/3/4	ATG/AG/ATT/ATB/ATS/AINS/MTD/CP L/AS	0/3	1	1	1	1	1/2/3	2/3
12	0	49	1	3	1	0	1	1	3	ATG/AG/ATS/AINS/CPF	4	1	0		0		2
13	0	21	1	2	1	1	0		8						1	1/2/3/4	1/2/3
14	0	28	1	2	1	0	1	1	3	ATG/AG/ATT/ATH/ATB/AINS/MTD	4	1	0		1	1/2/3/4	1/2/3

## Références bibliographiques

15	0	29	1	2	1	0	0	8						1	1/2	0		
16	0	53	2	2	1	1	1	0	1/4	ATG/AG/ATT/ATB/ ATS/CPF/MTD	0/1/2	1	0	1	3/4	2		
17	0	60	1	2	1	0	0	8						1	1/2/3	2		
18	0	49	1	2	1	0	1	1	3	ATG/ATB/CPL	0/1	1	0	1	1	1		
19	0	31	1	2	1	0	1	1	3	AG/MTD	0	1	0	1	1/3	0		
20	0	32	1	1	1	0	1	1	3	ATG/AG/ATT/AINS	3	1	0	1	1/2/3	3		
21	0	56	1	2	1	0	1	2	3	ATG/CPF/ATT/ATS/ MTD	0	1	0	0		2/3		
22	0	23	0	3	1	0	1	1	3/4	ATG/AG/ATT/ATH/ ATB/ATS/CPL/AINS /MTD	0/1	1	1		1/4	1	1/2	2
23	0	63	0	3	1	0	1	2	2/3	ATG/AG/ATT/ATH/ ATB/ATS/CPF/AINS /MTD	0/2/3	1	0			0		2/3
24	0	48	0	1	1	0	1	2	3/4	ATG/AG/ATT/ATS/ AINS/MTD	1/3	1	0			1	1/2/3	0
25	0	39	0	3	1	0	0	8						1	1/2/3/5	2		
26	0	36	0	2	1	0	1	2	5	ATG/AG/ATT/ATB/ ATS/AINS/MTD	1	1	0			1	1/2/3/4	0
27	0	40	0	3	1	0	0	8						1	1/2	2		
28	0	55	1	3	1	0	1	1	3	ATG/AG/ATT/ATB/ AINS/MTD	0/1	1	0			1	2	1
29	0	18	1	3	1	1	0	8						1	1/2	2		
30	0	42	0	3	1	0	1	0	3/4	ATG/AG/ATT/ATH/ ATB/ATS/AINS/CPL /MTD	1	1	0			1	1/2/3	0
31	0	39	0	3	1	0	1	2	3/4/5	ATG/ATG/ATT/AT H/ATB/ATS/CPF/CP L/MTD	1	1	1		1/4	1	1/2/3	2
32	0	40	3	3	1	0	1	1	1/3/4	ATG/AG/ATT/ATH/ ATS/CPF/AINS/CPL	1	1	0			1	1/2/3	2
33	0	23	0	3	0	0	0	7						1	2	2		
34	0	43	0	2	1	0	0	8						1	2	3		
35	0	30	0	3	1	0	1	2	3	ATG/AG/ATS/AINS/ CPL	1	1	0			1	2/3	1/3
36	0	23	0	2	0	0	1	2	3	ATG/AG/ATT/MTD	3	1	0			0		1/3
37	0	25	1	2	1	0	1	0	5	ATG/AG/ATT/ATB/ ATS/AINS/MTD	3	1	1		5	1	1/2/5	0
38	0	38	1	1	1	0	0	8						1	1/2/3/4	0		

## Références bibliographiques

39	0	49	0	3	1	0	1	2	2/3/4	ATG/CPL	1	1	1	5	1	1/2/3/4	1/2/3
40	0	25	0	3	1	0	1	2	3/4	ATG/ATT/ATS/CPL	0	1	0		1	1/2/3	0
41	0	58	0	2	1	1	1	2	3/4	ATG/ATT/ATS	0	1	0		0		0
42	0	75	1	1	1	1	0		7/8						1	4	1/2
43	0	65	0	2	0	0	1	2	3/4	ATG/ATS/AINS/MT D/CPL	0	1	0		1	1	1/2/3
44	0	42	0	3	1	0	1	1	1	ATG/AG/ATT/ATH/ ATS/CPL/AINS	0/3	1	0		1	2/3	1
45	0	40	1	0	0	1	0		8						1	1/2/3	1
46	0	57	0	0	1	0	1	1	4	ATG/AG/ATT/ATH/ AINS/CPL/MTD	3	1	0		1	1/2/3	0
47	0	70	1	0	1	0	1	1	3	ATG/AG/ATT/ATS/ AINS/MTD	1	1	0		1	1/2/3/5	0
48	0	43	1	0	1	1	1	2	3	ATG/AG/ATS/AINS/ MTD	1	1	0		1	1/2/3	0
49	0	17	1	2	1	1	1	2	4	ATG/ATT/ATH	0	1	0		0		0
50	0	19	2	3	1	0	1	1	4	ATG/AG/ATT/ATB/ AINS/CPL/MTD	0	1	1	1	1	5	0
51	0	19	0	2	1	1	1	0	4	ATG/ATH/CPL/AG/ ATB/ATS/AINS/MT D	1/3	1	0		1	1/2/3/	2
52	0	18	0	3	1	0	1	0	1	ATG/ATH/CPL/AG/ ATB/ATS/AINS/MT D	0	1	0		1	1/2/3/	3
53	0	32	1	2	0	0	1	2	4	ATG/ATT	3	1	0		1	1/3/	2
54	0	21	2	3	1	0	1	1	4	ATG/AG/MTD	0/1/3	1	0		1	1/2/3/4/	0
55	0	30	1	3	1	0	1	1	3	ATG/MTD	0/1	1	0		1	1/2/3/4/ 5	1
56	0	26	1	1	1	0	0		9						0		2
57	0	65	0	3	1	0	1	2	1	ATG/MTD/AG	0	1	0		1	2/3/	2
58	0	55	1	2	1	0	0		7						1	2/3/	4
59	0	24	1	2	1	1	0		8						0		4
60	0	32	1	1	0	0	0		8						0		0
61	0	25	1	2	0	0	0		9						0		0
62	0	27	0	3	1	0	1	1	1/4/	ATG/ATS/AINS/MT D	0	1	0		0		2

## Références bibliographiques

63	0	40	0	3	1	0	1	2	4	ATG/ATS/AINS/MT D/AG	0/3	1	1	1	1	1/2/	2	
64	0	26	0	3	1	0	0										2	
65	0	46	0	3	1	0	1	2	3	ATG/AG/ATT/AINS/ MTD	¼	1	0				4	
66	0	47	0	3	0	0	1	1	1/4/	ATG/ATB/ATS/AIN S/MTD	2	1	0			1/2/3/4	2	
67	0	49	1	0	1	1	0		7/8/							1/2/3/4	2	
68	0	20	1	2	1	0	0		7/8/							1/2/3/4	2	
69	0	19	0	3	1	0	1	1	1	ATG/AG/ATS/AINS/ MTD/ATB	1/2	1	0			1/2/3/4	0	
70	0	19	0	3	1	0	1	2	3	ATG	1/3	1	0			1/2/3/4	0	
71	0	49	1	0	1	1	1	1	3	ATG/AG/ATX/ATS/ AINS/CPL/MTD	1	1	0			1/2/3/	0	
72	0	56	0	3	1	0	1	2	3	ATG	0/1/3	1	0			1/2/3/4	0	
73	0	43	1	3	1	0	1	0	4	ATG/ATB/ATX/ATS /MTD/CPL/CPF	0	1	0			5	2	
74	0	29	1	1	1	0	1	1	3/4/	ATG/AG/MTD	1/3	1	0			1/2/3/4	0	
75	0	60	1	3	1	0	1	0	4	ATG/ATH/AG/MTD	0	1	0			2/3/	1/2/3/	
76	0	58	1	3	1	0	1	1	3/4/	ATG/ATS/AINS/MT D	4	0	0			1/2/	0	
77	0	62	2	2	1	0	1	1	3/4/	ATG/MTD/ATX	0/1/3	1	0			1/2/3/4	0	
78	0	33	2	1	1	0	1	0	4	ATG/ATT	1	1	0			1/2/3/4	2	
79	0	34	0	2	1	0	0		8							1/2/3/4	1	
80	0	29	1	0	1	0	0		8								0	
81	0	39	1	3	1	0	1	2	4	ATG/ATH/AINS	0/1	1	0			2/3/	0	
82	0	29	1	2	1	0	1	0	3	ATH/ATG	0/1	1	0			2	3	
83	0	22	1	2	0	0	0		9							1	0	
84	0	43	1	2	0	0	0		8								2	
85	0	30	1	3	1	0	1	0	3	ATG/ATH/ATB/AG/ AINS	0	1	1		4	1	5	
86	0	17	0	3	0	0	0		8							1/2/3/	2	
87	0	28	0	3	1	0	1	1	3	ATG/AG/ATT/ATS/ AINS	1/3	1	0			2	2	
88	0	25	1	3	1	0	1	1	3	ATG/ATT/ATS/AIN S/MTD	1	1	0			1/2/3/	2	
89	0	42	1	3	1	0	1	2	3	ATG/ATS/MTD/AIN S	0/1	1	0			1/2/3/	0	
90	0	31	0	3	1	0	1	2	3	ATG/AG/MTD/AINS	1	1	1		1	1	0/1/	1
91	0	44	1	3	1	0	1	2	3	ATG/AG/MTD/AINS	1	1	1		4	1	1	3

## Références bibliographiques

92	0	41	0	2	1	0	1	1	4	ATG/ATB/CPL/ATT /AINS	1	1	0	1	1	2	
93	0	47	0	3	1	0	0		8					0		2	
94	0	39	0	3	0	0	1	1	3	ATG/AG/ATB/MTD/ AINS		1	0	1	1/2/3/4/ 5	0	
95	0	25	1	3	1	0	1	1	3/4/	ATG/ATH/CPL/AG/ ATB/ATS/AINS/MT D	4	1	0	1	1/2/3/4	0	
96	0	24	1	3	1	0	1	1	1/2/4/	ATG/AINS/MTD	3	1	1	1	2/3/	0	
97	0	23	0	3	1	0	1	1	3	ATG/AG/AINS/ATB /CPL	1/3	1	1	4	0	1/2/	
98	0	24	0	3	1	0	0		8					0		2	
99	0	24	0	1	1	0	1	2	4	ATG/MTD	3	1	0	0		3	
100	0	25	0	3	1	0	1	1	3/4/	ATG/AG/ATB/ATT/ ATS/AINS/MTD	0	1	0	0		2	
101	0	23	0	3	1	0	1	0	3	ATG/AG/ATT	2	1	0	0		0	
102	0	20	2	3	1	0	1	1	1/3/4	ATG/ATS/AINS/MT D	1/2	1	0	1	1/3	3	
103	0	20	2	2	1	1	1	1	4	ATG/ATT/ATS/AIN S/MTD	2	1	0	1	1/3	0	
104	0	20	0	3	1	0	0		8							0	
105	0	21	1	3	1	0	1	1	3	ATG/AG/ATT/ATB/ ATS/CPF/AINS	1	1	0	1	1/2/3	3	
106	0	21	0	3	1	1	0		8					0		1/2/3	
107	0	19	1	3	0	0	1	2	4	ATG/AG/ATT/ATH/ CPF/AINS/MTD	3	1	0	0		0	
108	0	20	1	2	1	1	1	2	4	ATG/AG/ATT/ATS/ AINS/MTD	1/3	1	0	1	1/2/3	0	
109	0	19	1	3	1	1	1	0	1	ATG/AG/ATT/ATH/ ATB/ATS/CPF/ATA/ AINS/CPL/MTD	0	1	1	1/4/5	1	3	0
110	0	44	1	0	1	0	0		7					0		0	
111	0	40	0	3	1	0	1	1	4	ATG/AG/ATT/ATB/ ATS/AINS/CPL/MT D	1/2	1	0	1	1/2/3/4	1/3	
112	0	36	2	1	1	1	0		8					0		0	
113	0	37	1	0	1	0	1	1	3	ATG/AG/ATT/ATS/ ATA/AINS/CPL/MT D	1	1	0	1	1/2	0	
114	0	41	1	3	1	0	1	2	3	ATG/AG/ATT/ATB/	1	1	0	1	1/2	1	

## Références bibliographiques

									ATS/CPF/AINS/CPL /MTD								
115	0	38	1	3	1	0	0	8						1	1/2/3/4	1/2/3	
116	0	57	1	0	1	1	0	8						1	1/2/3/4	1/2/3	
117	0	47	1	2	1	0	0	7/8						1	1	0	
118	0	51	2	2	1	0	1	1	4	ATG/AG/ATT/ATS/ AINS/MTD	3	1	0	0			1/3
119	0	42	1	3	1	0	1	2	3	ATG/AG/ATT/ATS/ AINS/MTD	1	1	0	1	2/5	0	
120	0	31	1	2	1	1	0	8						1	1	2/3	
121	0	35	1	2	1	1	1	2	4	ATG/AG/ATT/ATB/ ATS/ATA/AINS/CP L/MTD	1/3	1	0	1	1	1/2/3	
122	0	36	1	2	1	1	1	0	4	ATG/AG/ATT/ATB/ ATS/ATA/AINS/CP L/MTD	0/3	1	1	1/2	1	1/2	2/3
123	0	42	1	2	1	1	1	1	3	ATG/ATT/ATS/CPF/ ATA/AINS/CPL/MT D	0/2	1	0	1	1/2	1/2/3	
124	0	30	1	1	1	0	1	0	3/4	ATG/AG/TX/ATS/C PL	1	1	0	1	1/2/3	1/2	
125	0	40	0	2	1	1	1	2	4	ATG/AG/ATT/ATB/ CPL/AINS/MTD	1/2/3	1	0	1	1/2/3	1/2	
126	0	25	0	2	0	0	1	1	4	ATG/AG/ATT/ATB/ ATS/AINS/MTD	1/2/3	1	0	1	1/2/3	1	
127	0	24	0	2	0	0	1	2	5	ATG/AG/ATT/ATB/ MTD	1/2	1	0	1	1/2	1	
128	0	24	0	2	0	0	1	1	4	ATG/AG/ATT/ATB/ ATS/MTD	1/2/3	1	1	1	1	1/2/3	1/2
129	0	22	0	3	1	0	1	2	4	ATG/AG/ATT/ATB/ ATS/AINS/CPL/MT D	1/3	1	1	1	1	2/3	2/3
130	0	21	0	2	0	0	1	2	4	ATG/AG/ATT/ATB/ AINS/CPL/MTD	1	1	0	1	1/2	1/2/3	
131	0	24	0	2	0	0	1	2	4	ATG/AG/ATT/ATB/ ATS/CPL/MTD	1/2	1	0	1	1/2	1/2	
132	0	22	0	3	0	0	1	2	3/4	ATG/AG/ATB/ATS/ AINS/CPL	1	1	0	1	3/4	1/3	
133	0	22	0	3	0	0	1	2	3/4	ATG/AG/ATT/ATB/ ATS/CPL/MTD	1/2	1	0	1	3/4	3	



## Références bibliographiques

134	0	82	1	0	1	1	0	8						1	1/2/3	0	
135	0	20	1	3	1	0	1	2	3	ATG/AG/ATT/AINS/ CPL	1	1	0	1	1/2/3	1/2	
136	0	20	0	3	1	0	1	0	3/4	ATG/AG/ATT/ATB/ ATS/MTD	0/1/2	1	0	1	1/2/3	3	
137	0	24	0	3	1	1	1	0	4	ATG/AG/ATT/ATB/ ATS/ATA/AINS/CP L/MTD	1/2	1	1	1/4	1	1/2/3/5	3
138	0	23	0	2	1	0	1	1	3	ATG/ATB/CPL	1/2	1	1	4	1	1/2	1/2
139	0	29	0	2	1	0	1	2	3/4	ATG/ATT/ATB/ATS /CPL	1	1	0	1	1/2/3	1/3	
140	0	30	1	2	1	0	1	2	3/4	ATG/AG/ATT/ATB/ ATS/ATA/AINS/CP L	1	1	1	1	1	1/2/3	1/2/3
141	0	24	1	3	1	1	1	0	1/3/4	ATG/AG/ATT/ATB/ ATS/CPF/ATA/AINS /CPL/MTD	0/1/3	1	1	1	1	1/2/3/4	1/2/3
142	0	30	0	2	1	0	1	1	3	ATG/AG/ATT/ATS/ AINS/MTD	1/2	1	0	1	1/2/3	1/2/3	
143	0	28	1	2	1	0	1	2	3	ATG/ATT/ATS/ATA /CPL	1	1	0	1	1/2	1/2/3	
144	0	34	1	1	1	0	1	1	2	ATG/AG/ATT/ATB/ ATS/ATA/AINS/CP L/MTD	0/1/2	1	0	1	1/2/3	1/2/3	
145	0	49	1	2	0	0	1	2	4	ATG/AG/ATT/ATB/ ATS/ATA/AINS/CP L	1/2	1	0	1	1/2/3	1/2/3	
146	0	42	0	2	1	0	1	2	3/4	ATG/AG/ATT/ATS/ AINS/MTD/CPL	1/3	1	0	1	1/2	2/3	
147	0	46	0	2	1	0	1	2	3/4	ATG/AG/ATT/ATS/ AINS/CPL/MTD	1	1	0	1	1/2	1/2/3	
148	0	50	0	2	1	1	1	2	4	ATG/AG/ATB/ATS/ AINS/CPL/MTD	1/3	1	0	1	1/2	1/2/3	
149	0	27	2	2	1	0	1	2	4	ATG/AG/ATS/CPL	1/2/3	1	1	1	1	1/2/5	2/3
150	0	44	2	3	1	0	1	2	4/5	ATG/AG/ATS/AINS	0/1/2/ 3	1	1	1	1	1/2	1/2/3
151	0	62	1	3	1	1	1	2	4	ATG/AG/ATT/ATS/ MTD	1/2	1	1	1	1	1/2/3	1/2/3
152	0	25	1	3	1	1	1	2	4	ATG/AG/ATT/ATS	1/2	1	0	1	1/2	3	
153	0	75	1	2	1	1	1	2	4	ATG/AG/ATT/ATS/	1/2	1	1	2	1	1/2/3	1/2/3

## Références bibliographiques

154	0	64	2	3	1	1	1	1	3	AINS/MTD/CPL ATG/AG/ATT/ATB/ ATS/AINS/CPF/MT D	1/2	1	1	4	1	1/2	1
155	0	31	1	3	1	1	1	1	4	ATG/AG/ATT/ATS/ AINS/MTD/CPL	1/2	1	0		1	1/2/3	2
156	0	26	1	1	0	0	1	2	2/3	ATG/AG/ATT/ATS/ MTD	1	1	1	1	1	1/2/3	3
157	0	24	3	1	0	1	1	2	3/4	ATG/AG/ATT/ATB/ ATS/MTD	1/2	1	0		1	1/2	1
158	0	25	0	3	1	1	1	1	3	ATG/AG/ATT/ATB/ ATS/ATA/AINS/MT D	1/2	1	0		1	1/2/3	2
159	0	63	0	3	1	0	1	2	3/4	ATG/AG/ATT/ATB/ ATS/ATA/CPL	1/2	1	1	1	1	1/2	1/2/3
160	1	23	2	3	1	1	1	1	3	ATG/AG/ATT/ATS/ CPF/ATA/AINS/CPL /MTD	1/2	1	0		1	1/2/3	2/3
161	1	22	1	3	1	0	1	2	4	ATG/AG/ATT/ATB/ ATS/MTD	1/2	1	0		1	1/2/4	1/2
162	1	22	1	2	1	1	1	2	4	ATG/AG/ATT/ATB/ ATS/AINS/CPL/MT D	1/2	1	1	2	1	1/2/3/4	1
163	1	22	1	2	1	0	1	1	3/4	ATG/AG/ATT/ATB/ ATS/ATA/AINS/ ATG/AG/ATT/ATB/ ATS/MTD	1/2	1	1	5	1	1/2/3	2/3
164	1	47	1	2	1	0	1	2	3/4	ATG/AG/ATT/ATB/ ATS/MTD	0/1/2	1	0		1	1/2	1/2/3
165	1	24	1	2	1	0	1	2	3/4	ATG/AG/ATT/ATS/ AINS/CPF/MTD	1/2	1	1	1	1	1/2	1/2
166	1	24	0	3	1	0	1	1	3/4	ATG/AG/ATT/ATS/ MTD	1/2	1	0		1	1/2/3	1/2
167	1	19	0	3	1	0	1	2	3/4	ATG/AG/ATT/ATB/ ATS/AINS/MTD/CP L	1/2	1	0		1	1/2/3	3
168	1	23	1	0	1	1	0		7						0		0
169	1	55	1	2	1	1	1	1	3/4	ATG/AG/ATT/ATB/ ATS/ATA/AINS/MT D	1/2	1	1	2/5	1	1/2/3	1
170	1	55	1	2	1	0	1	2	3/4	ATG/AG/ATT/ATB/ ATS/ATA/MTD	1/2	1	0		1	1/2/3	0

## Références bibliographiques

171	1	51	1	2	1	1	1	2	3/4	ATG/AG/ATT/ATB/ ATS/AINS/MTD	1/2	1	1	2/5	1	1/2/3	2
172	1	23	1	3	1	0	1	2	3/4	ATG/AG/ATT/ATB/ ATS/ATA/AINS/MT D	1/2	1	0		1	1/2/3	1/3
173	1	70	2	3	1	0	1	2	3/4	ATG/AG/ATT/ATB/ ATS/AINS/MTD	1/2	1	0		1	1/2	1/3
174	1	34	1	2	1	0	1	2	3/4	ATG/AG/ATT/ATB/ ATS/AINS/MTD	1	1	0		1	1/2/3	1/3
175	1	22	1	2	1	0	1	2	3/4	ATG/AG/ATT/ATS/ AINS/ATB/ATA/MT D	1/2	1	0		1	1/2/3	2/3
176	1	43	1	2	1	0	1	2	4	ATG/AG/ATA/CPL	1/2	1	0		1	1/2	3
177	1	26	1	3	1	0	1	0	4	ATG/AG/ATT/ATS/ MTD	1	1	0		1	1/2	1/3
178	1	54	1	3	1	0	1	0	4	ATG/AG/ATS/AINS/ MTD	0	1	0		1	1/2/3	1/2
179	1	26	0	3	1	0	1	2	3	ATG/AG/ATS/AINS/ MTD	1	1	1	5	1	1/2/5	1/2
180	1	23	1	3	1	0	1	2	3	ATG/AG/ATT/ATS/ AINS	1	1	0		1	1	1/2/3
181	1	22	1	2	1	1	0		8						1	1/2/3	1/3
182	1	25	1	2	1	0	1	2	3/4	ATG/AG/ATT/ATB/ ATS/MTD	0/1	1	0	1	1	1/2	4
183	1	19	1	2	1	0	1	0	4	ATG/AG/ATT/ATS/ AINS/CPF/MTD	0/1	1	1	5	1	1/2	2/3
184	1	18	1	2	1	0	1	2	3/4	ATG/AG/ATT/ATS/ AINS/MTD	1/2	1	0		1	1/2	1/2/3
185	1	47	0	2	1	0	1	2	3	ATG/AG/ATT/ATS/ MTD	1/2	1	0		1	1/2	2/3
186	1	21	0	2	0	0	1	2	3	ATG/AG/ATS/MTD	1/2	1	0		1	1/2	1/3
187	1	18	1	3	1	1	1	2	4	ATG/AG/ATT/ATB/ ATS/ATA/AINS/CP L/MTD	0/1/2	1	1	2	1	1/2	3
188	1	62	2	1	0	1	1	2	3	ATG/ATS/MTD	1	1	1	5	1	1/2	3
189	1	23	0	2	1	0	0		9						1	1/2	4
190	1	70	0	2	1	0	1	2	4	ATG/AG/MTD	1/2	1	0		1	1/2	1/2/3
191	1	77	0	2	0	0	1	2	3	ATG/ATS/MTD	1/2	1	0		1	1/2	1/2
192	1	41	1	3	1	0	1	2	3/4	ATG/AG/ATT/ATB/ ATS/AINS/MTD	1/2	1	1	1	1	1/2	1/3

## Références bibliographiques

193	1	30	0	3	1	0	1	2	3	ATG/AG/ATT/ATS/ MTD	2	1	0	1	1/2/3	3	
194	1	24	1	2	1	1	1	2	3/4	ATG/AG/ATT/ATS/ AINS/MTD	1/2	1	0	1	1/2	1	
195	1	24	1	2	1	0	1	2	3/4	ATG/AG/ATT/ATS/ MTD/CPL	1	1	1	1	1/2	1/2	
196	1	35	1	2	1	1	1	2	4	ATG/ATT/ATS/MT D	1/2	0	0	1	1/2	2/3	
197	1	27	1	2	1	0	1	2	4	ATG/AG/ATT/MTD	1/2	1	0	1	1/2	1/2/3	
198	1	23	1	2	1	0	1	2	3/4	ATG/AG/ATT/ATS/ MTD	1/2	1	1	3	1	1/2	1/3
199	1	29	1	2	1	1	0		7					1	1/2	1	
200	1	43	0	1	0	0	0		8					1	1/2	3	
201	1	27	0	1	0	1	1	2	3/4	ATG/AG/ATT/ATS/ MTD	1	1	0	1	1/2	2/3	
202	1	23	0	3	1	0	0		8					1	1/2	0	
203	1	25	0	3	1	0	0		8					1	2	1/3	
204	1	20	0	3	1	0	1	1	1	ATG/AG/ATT/ATH/ ATB/ATS/ATA/AIN S/MTD	0	1	0	0		2	
205	1	19	0	3	1	0	1	1	3/4/5	ATG/AG/ATT/ATH/ ATB/AINS/MTD/CP L	0	1	0	1	3/5	3	
206	1	85	0	3	1	0	1	1	3/4	ATG/AG/ATT/ATH/ ATB/AINS	0/1/3	1	1	1	1	1/2/3	3
207	1	34	0	3	1	0	1	1	1/4	ATG/AG/ATT/ATB/ AINS/MTD	0/1	1	0	1	1/2/3/4	1/3	
208	1	28	0	3	1	0	0		7					1	1/2/3	1	
209	1	32	0	3	1	0	1	2	3	ATG/ATT/ATB/ATS /AINS	1/4	1	0	1	1	0	
210	1	33	0	3	1	0	0		8					1	1/2/3	1	
211	1	23	0	3	1	0	1	2	3/4	ATG/ATT/ATB/ATS /ATA	1/3	1	0	1	1/2	1/2/3	
212	1	23	0	3	1	0	1	2	4	ATG/ATT/ATS	1/3	1	0	1	1/2/3	1/2/3	
213	1	38	0	3	1	0	1	2	4	ATG/AG/ATS/MTD	1	1	0	1	1/2/3	1/3	
214	1	69	0	3	1	0	1	0	3/4	ATG/AG/ATT/ATB/ ATS/AINS/MTD	1/2	1	0	1	1/2	3	
215	1	31	1	1	1	0	1	2	4	ATG/AG/ATT/ATB/ MTD	1/2/3	1	0	1	1/2	2/3	
216	1	23	1	2	1	0	1	2	4	ATG/ATT/ATS	1/3	1	0	1	1/2/3	1	

## Références bibliographiques

217	1	21	1	2	1	0	1	2	4	ATG/ATT/ATS/MT D	1	1	0	1	1/2	2/3	
218	1	22	1	2	1	0	1	1	3	ATG/ATH/ATS/MT D	1/3	1	1	1/3	1	1/2	2/3
219	1	23	1	1	1	0	1	2	4	AG/MTD	1	1	0	1	1/2	2/3	
220	1	23	1	2	1	0	1	1	4	ATG/ATT/ATS/AIN S/MTD	1	1	0	1	1/2/3	3	
221	1	32	1	0	0	0	0		9					1	1/2/3/	3	
222	1	21	1	1	1	0	1	2	2	ATG/AG/ATT/ATS/ AINS/MTD/CPL	1/2/3	1	1	1	1	1/2/	2/3/
223	1	50	1	1	1	1	1	2	4	ATG/AG/ATA/MTD/ CPL/ATS	1	1	0	1	1/2/	3	
224	1	24	1	2	1	1	1	2	4		1	1	1	1	1	1/2/	2
225	1	44	1	2	1	0	1	2	3	ATG/AG/ATT/ATS/ AINS/MTD/CPL	1	1	0	0			1
226	1	48	1	2	1	1	1	2	4	ATG/AG/ATT/MTD	1/2	1	1	2	1	1/2/	1/2/3/
227	1	34	1	1	1	1	1	2	4	ATG/AG/ATB/ATS/ AINS/MTD	1/2	1	1	5	0		2/3/
228	1	82	1	1	1	0	0		8					0		3	
229	1	19	0	2	1	1	1	1	2/4/	ATG/AG/ATB/ATS/ AINS/MTD	1/2	1	1	4	1	1/2/	2/3/
230	1	30	1	2	1	0	1	2	2/4/	ATG/AG/ATT/MTD	1/2	1	0	0			3
231	1	42	1	2	1	1	1	2	4	ATG/AG/ATB/ATT	2	1	1	1/4/	1	1/2/	3
232	1	69	1	3	1	0	1	1	1/4/	ATG/AG/ATH/ATB/ CPL/ATA/MTD	0/1	1	0	1	1/2/	1	
233	1	45	2	3	1	0	1	2	3/4/	ATG/AG/ATB/ATT/ ATS/AINS/MTD	1/2	1	0	1	1	1	1
234	1	60	1	3	1	1	0		8					1	1/2/	1	
235	1	39	0	3	1	0	1	2	4	ATG/AG/ATA/MTD/ CPL/ATS	0/1/2	1	0	1	1/2/3/4/ 5/	1/2/3/	
236	1	26	0	3	1	0	1	2	4	ATG/AG/ATA/MTD/ CPL/ATS	1/2	1	0	1	1/2/3/	1/2/3/	
237	1	40	0	3	1	0	0		6					1	1/2/	2	
238	1	37	0	3	1	0	1	1	3/4/	ATG/AG/MTD/ATT	1/2	1	0	0			2
239	1	44	0	3	1	1	1	2	3/4/	MTD/AG/ATG	1	1	0	1	1/2/	2	
240	1	36	0	3	1	0	0		7					1	1/2/	3	
241	1	32	0	3	1	0	1	1	3/4/	MTD/ATG	1	1	0	1	1/2/3/	1/2/3/	
242	1	40	0	3	1	0	1	1	3/4/	ATG/ATS/MTD/CPL	1	1	0	1	1/2/3/	2	
243	1	63	1	0	1	1	0		7					0		1	
244	1	27	1	0	1	1	0		7					0		1	

## Références bibliographiques

245	1	36	0	3	1	0	1	2	4	ATG/AG/ATT/AINS	1/2/3	1	1	1	1	1/2/3/	2	
246	1	33	0	3	1	0	0		7						0		2	
247	1	41	0	3	1	0	1	2	3/4/	ATG/AG/MTD/ATT/ CPL	1/2/3/ 4	1	0		1	1/2/3/	1	
248	1	48	0	3	1	0	1	1	3	ATG/AG/ATB/ATT/ MTD	1/2/3/ 4	1	0		1	1/2/	1	
249	1	20	1	2	1	0	0		7						1	1/2/	2	
250	1	22	0	2	1	0	1	2	3	ATG/AG/AINS/MTD /CPF	1	1	1		4	1	1/2/	2
251	1	93	0	2	1	0	1	2	3	ATG/CPL/ATT/ATS	1	1	1		4	1	1/2/	1/2/3/
252	1	60	2	3	1	0	1	2	3	ATG/AG/ATT/MTD	1	1	0			1	1/2/	2/3/
253	1	36	2	3	1	0	1	1	3/4/	ATG/ATT	1/2/3	1	0			1	1/2/	1/2/3/
254	1	31	0	2	1	0	1	1	3/4/	ATG/ATT/AG/MTD/ CPL	1/2/3	1	0			1	1/2/3/	1/2/3/
255	1	29	0	3	1	0	1	1	4	ATG/AG/ATT/ATS/ AINS/MTD	1/2	1	0			1	1/2/	2/
256	1	58	0	3	1	0	1	1	4	ATG/ATT/ATS	1/2	1	1		1	0		1/2/3/
257	1	40	0	3	1	0	1	2	4	ATG/AG/MTD	1/2/3	1	0			0		2
258	1	26	2	2	1	0	1	1	4	ATG/AG/ATS/MTD	1/2	1	1		1/3/	1	1/2/	1/2/
259	1	50	1	3	1	0	1	1	3/4/	ATG/AG/MTD/ATS/ CPL/CPF/AINS	1/2/3/ 4	1	0			1	1/2/3/	1
260	1	51	1	3	1	0	1	1	1/3/4/	ATG/AG/ATT/ATS/ ATB/CPL/MTD	1/2/3/ 4	1	1		3	1	1/2/3/	2
261	1	42	1	3	1	1	1	0	1/3/4/	ATG/AG/ATT/ATS/ CPL/AINS/MTD/AT B	1/2/3/ 4	1	1		1	1	1/2/3/	2
262	1	41	1	3	1	0	0									0		2
263	1	38	1	3	1	0	1	0	1/4/	ATG/AG/MTD/ATS/ CPF/CPL/ATB/AINS	1/2	1	0			0		1
264	1	43	1	3	1	0	1	1	1/4/	ATG/AG/ATB/AINS /MTD/ATT	0/1/2/ 3	1	0			1	1/2/	1/2/3/
265	1	44	1	3	1	0	1	1	1/3/4/	ATG/AG/ATB/ATA/ AINS/ATT	0/1/2/ 3	1	1		1	1	1/2/3/	1/2/3/
266	1	47	1	1	1	1	1	1	2/3/	ATG/ATT/ATS/MT D	1/2	1	1		1	1	1/2/	2/3/
267	1	41	0	2	1	0	1	1	1/3/4/	ATG/AG/ATT/ATS/ AINS/MTD	0/1/2	1	0			1	1/2/	1/2/3/
268	1	40	1	3	1	0	1	1	1/3/4/	ATG/AG/ATT/ATS/ MTD/AINS/CPF	0	1	1		1	1	1/2/3/	1/2/3/
269	1	78	1	2	1	0	1	2	3/4/	ATG/AG/ATB/ATT/	1/2	1	0			1	1/2/	1

## Références bibliographiques

										ATS/MTD								
270	1	34	1	1	1	1	0		7							0		2
271	1	42	1	1	1	1	1	1	3/4/	ATG/AG/ATB/AINS /MTD	0/1/3	1	1		0	1	1/2/3/	4
272	1	21	1	0	0	0	1	1	3/4/	ATG/AG/ATB/MTD	1	1	0			1	1/2/3/	0
273	1	25	0	3	1	0	1	1	3/4/	ATG/AG	0/1/2/ 3	1	0			1	1/2/3/4	0
274	1	46	1	0	1	0	0		8							1	1	0
275	1	52	1	0	1	1	0		7							0		4
276	1	36	1	1	1	0	1	1	2	ATG/AG/ATS/MTD/ ATB	1/2	1	1		1	1	1	2
277	1	39	0	3	1	0	0		7							0		4
278	1	42	0	2	1	0	1	1	4	ATG/AG/ATB/ATS/ ATT/AINS/MTD	0	1	0			1	1/2/3/	1/3/
279	1	55	1	0	1	0	1	2	3/4/	ATG/AG/ATB/ATS/ AINS/MTD	1	1	0			1	1/2/3/4	0
280	1	48	1	1	0	0	0		8							1	1/2/3/	1/2/3/
281	1	57	1	3	1	0	1	0	1/3/	ATG/CPF/CPL/ATS/ AINS/MTD	0	1	1		1	1	1/2/	0
282	1	32	1	3	1	0	1	2	3/4/	ATG/ATS/AINS	1	1	1		4	1	1	1
283	1	45	0	3	1	0	1	2	3	ATG/ATT/ATS/AIN S	1	1	0			1	1/2/3/	0
284	1	50	0	3	1	0	1	2	3	ATG/MTD	1	1	0			1	1/2/	1
285	1	28	0	2	1	0	1	2	3	ATG	1	1	0			1	1/2/3/	0
286	1	31	0	3	1	0	1	2	5	AG/ATB/CPL/AINS/ MTD	1/2	1	0			1	1/3/4/	2/3/
287	1	31	1	0	0	1	1	1	3	ATG/CPL/AINS/AT B/MTD	1/2	1	1		1/4/	1	1/2/3/4/ 5	2/3/
288	1	64	1	1	1	0	0		8							0		3
289	1	23	0	3	0	0	1	1	3	ATG/AG/ATT/ATS	0	1	0			0		3
290	1	89	1	0	1	1	0		6/7/8/							1	1/2/3/4/ 5	2/3/
291	1	29	0	3	1	0	1	1	3	ATG/ATB/CPL/MT D/AINS	0/1/4	1	1		1	1	1/2/3/4/ 5	2/3/
292	1	43	1	2	1	0	1	1	4	ATG/AG/ATT/ATS/ AINS/CPF	0/3	1	0			0		2
293	1	59	1	3	1	1	0		8							1	1/2/3/	1/3/
294	1	75	1	0	1	1	1	0	3	ATG/ATB/AINS	3	1	1		4	1	1	1
295	1	23	0	3	1	0	1	1	4	ATG/AG/CPL	1	0	0			1	2	2
296	1	85	1	0	1	0	0		8							0		1

## *Références bibliographiques*

297	1	45	1	0	1	0	1	1	4	ATG/ATB/AINS	2	1	0	1	1/3/	2
298	1	32	0	3	1	0	1	1	3/4/	AG/ATB/AINS/CPL	1/2	1	0	1	1/2/4/	2
299	1	40	2	2	1	0	0		7					1	1/2/	2
300	1	31	2	2	1	0	1	1	4	ATG/ATB/AINS/CP L	1/4	1	1	4	1	1
301	1	47	1	1	0	0	0		7					1	1/2/	2
302	1	57	1	3	0	1	1	0	1	ATG/AG/ATB/ATA/ AINS/MTD/CPL/AT H	1	1	0	0		2
303	1	27	1	2	1	0	1	2	3	ATG/ATB/ATS/AIN S/CPL	1	1	0	1	2	1
304	1	44	2	1	0	0	0		9					0		2
305	1	47	1	2	1	0	1	1	2	ATG/AG/ATB/ATT/ ATS/AINS/MTD	0/1/3	1	0	1	1/2/3/	1
306	1	26	1	2	0	0	1	2	3	ATG/CPF/AINS/ATS /MTD	1	1	0	1	1/2/3/	1
307	1	18	0	2	0	0	1	2	3	ATG/ATS/MTD	1	1	0	1	1/2/	1
308	1	22	0	2	0	0	1	2	3	ATG/ATS/AINS	1	1	0	1	1/2/3/	2
309	1	40	1	3	1	0	1	2	4	ATG/ATH/ATB/ATT	1	1	0	1	5	1
310	1	24	2	3	1	0	1	2	3	ATG/ATS/AINS	0/1	1	0	1	1/2/3/	1

*Tableau II : les résultats du sondage auprès des patients*

- **Sexe:** homme:0 / femme:1
- **Situation familiale :** célibataire:0 / marié(e) avec enfants:1 / marié(e) sans enfants: 2
- **Niveau d'instruction:** aucun:0 /primaire:1 /secondaire:2 / universitaire:3
- **Couverture sociale :** non assuré:0/assuré:1
- **Présence d'automédication:** non:0 /oui:1



## *Références bibliographiques*

---

- **Causes d'automédication:** je suis un professionnel de la santé:1 / éviter de payer une consultation:2 / la maladie me semble banale:3 / je connais ma maladie:4 / autre: 5
- **Fréquence d'automédication:** très souvent:0 / souvent:1 / rarement:2
- **Classes des médicaments d'automédication utilisées:** antalgique, antipyrétique: ATG / antigrippaux: AG /antitussif, expectorants: ATT /antihistaminique: ATH /antibiotique: ATB /antiseptique: ATS / contraceptif: CPF/ antiasthénique: ATA/ anti inflammatoire: AINS/ compléments: CPL/ médicament du tube digestif: MTD
- **Sources d'automédication:** votre propre initiative: 0 /conseil de pharmacien: 1 /renouvellement d'ordonnance: 2 /conseil de proche: 3 /autre: 4
- **Efficacité d'automédication:** non:0 /oui:1
- **Présence d'Effets secondaires lié a l'automédication:** non:0 /oui:1
- **Types d'effets secondaires:** troubles digestif: 1 / trouble de tension: 2 / effets secondaires graves:3 / allergies:4 / autre: 5.
- **Conseil du pharmacien:** non:0 /oui:1
- **Types des conseils:** mode d'emploi: 1 / posologie: 2 / durée de traitement : 3 / conservation: 4 / autre: 5.
- **Opinion des patients sur l'automédication encadrée:** non:0 / oui, en diffusant des messages de santé publique: 1 / oui, en affichant des informations claires et visibles sur les boites des médicaments: 2 / oui, en renforçant l'implication du pharmacien: 3.

### II. 1.1) Caractéristiques de la population étudiés :

#### II.1.1.1) Répartition des patients selon le sexe :

La figure suivante résume la répartition des patients selon le sexe :

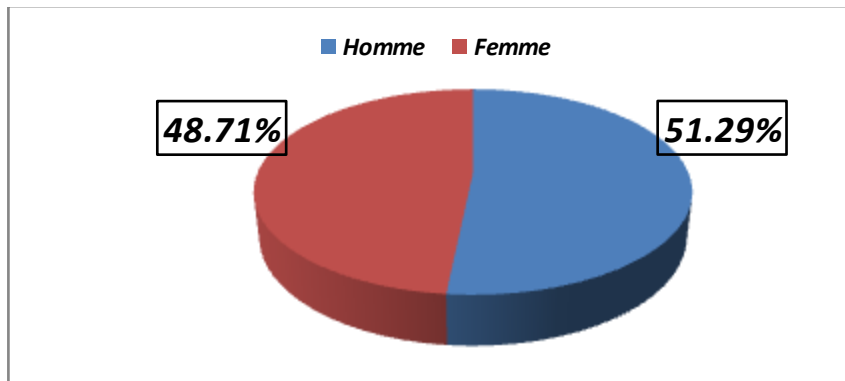


Figure 8 : Répartition des patients selon le sexe

L'échantillon de l'étude est composé de 159 hommes et 151 femmes.

Sexe- Ratio : effectif hommes /effectif femmes =159/151 =1.053.

#### II.1.1.2) Répartition des patients selon l'Age :

La répartition des patients selon l'âge est illustrée par le graphique suivant :

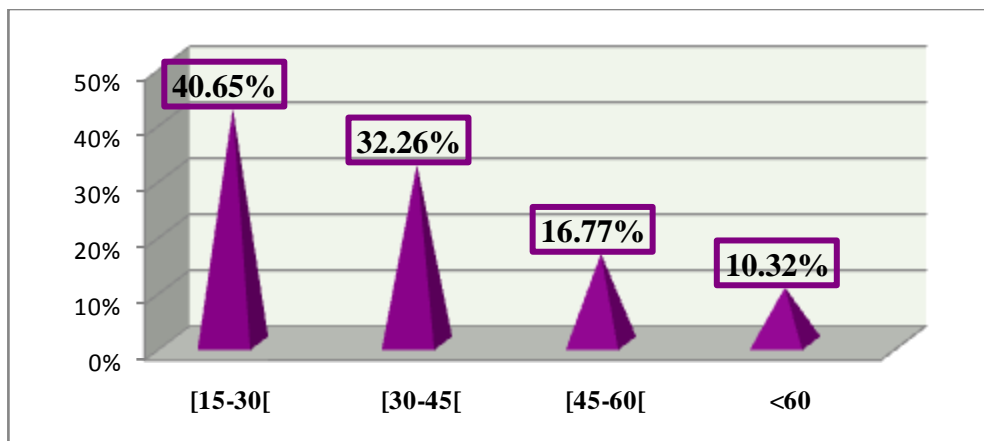


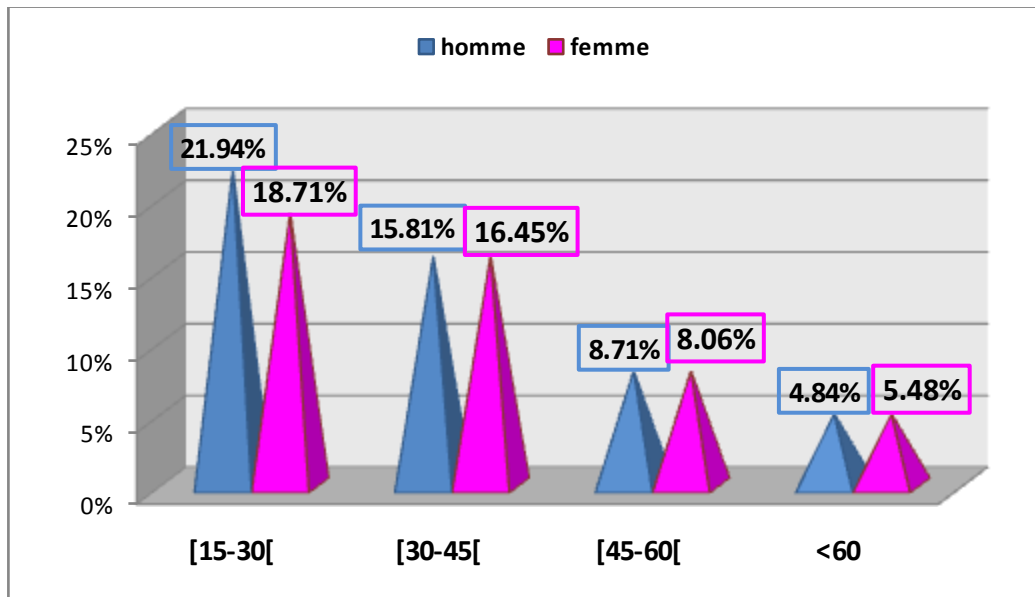
Figure 9 : Répartition de la population selon l'âge.

Sur 310 patients, 2 pics de tranches d'âges ont été relevés. Il s'agissait de celui de 15 à 30 ans (40.65 %) et de celui de 30 à 45 ans (32.26 %).

L'âge moyen est de  $37.27 \pm 15.73$  ans.

### **II.1.1.3) Répartition des patients selon le sexe et la tranche d'âge :**

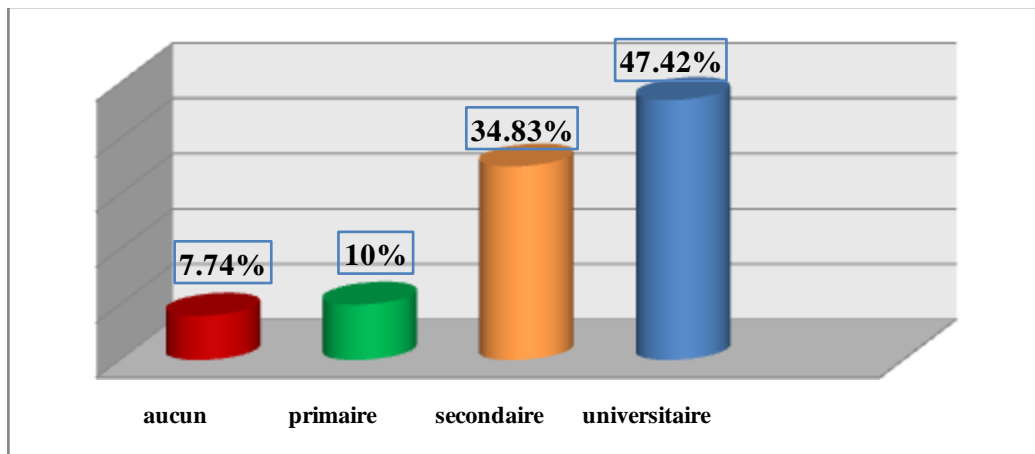
La figure suivante représente la répartition des patients selon le sexe en tranche d'âge :



*Figure 10 : Répartition des patients selon le sexe et le tranche d'âge.*

### **II.1.1.4) Répartition des patients selon le niveau d'instruction :**

La figure suivante représente la répartition des patients selon leur niveau d'instruction :

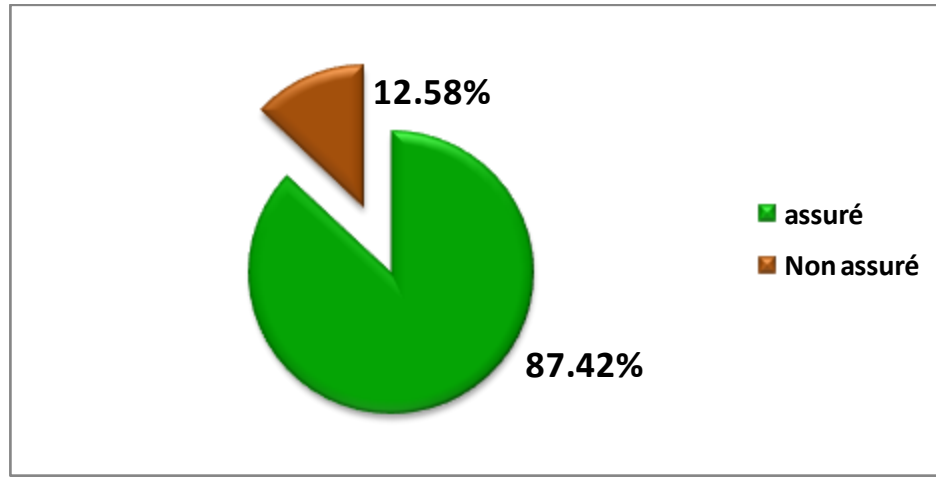


*Figure 11 : Répartition des patients selon le niveau d'instruction.*

Sur 310 enquêtés le niveau d'instruction ayant été notifié, le plus était l'universitaire (47.42 %), il était suivi par le secondaire (34.83 %). A moindre degré, les niveaux : primaire et les analphabètes.

### **II.1.1.5) Répartition des patients selon la couverture sociale :**

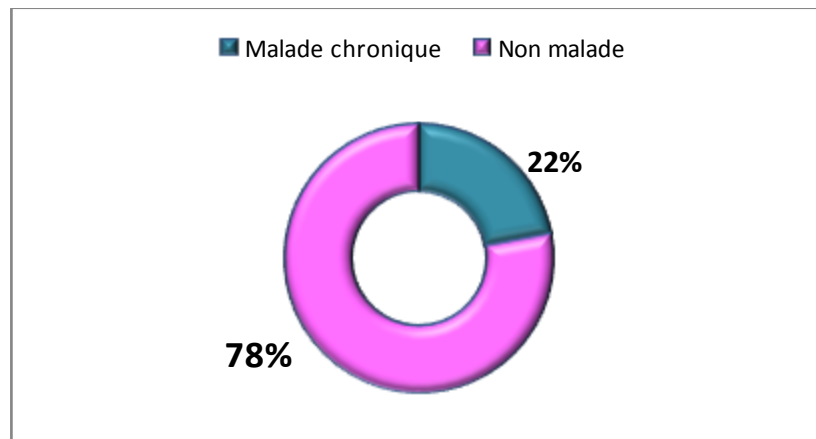
La figure suivante représente la répartition des patients selon la couverture sociale :



*Figure 12 : Répartition des patients selon la couverture sociale.*

### **II.1.1.6) Répartition des patients selon la présence de maladie chronique :**

La figure suivante représente la répartition des patients selon la présence ou non de maladie chronique :



*Figure 13: Répartition des patients selon la maladie chronique.*

78% des patients enquêtés ne présentent pas de maladies chroniques pour lesquelles ils consomment un certain nombre de médicaments.

### II.1.2) L'Automédication :

#### II.1.2.1) La prévalence de l'automédication :

La figure suivante représente la répartition des patients selon la pratique d'automédication :

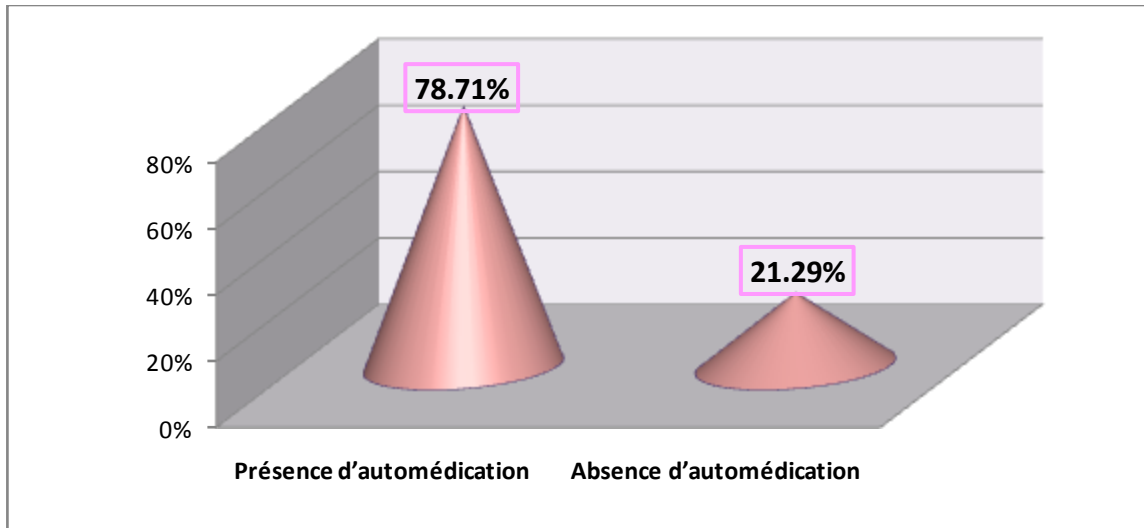


Figure 14: Répartition des patients selon la prévalence de l'automédication

La prévalence de la consommation de médicaments sans ordonnance = nombre de personnes ayant consommé des médicaments / effectif des patients enquêtés.

Sur 310 patients enquêtés, 78.71% des pratiquent l'automédication.

- La fréquence de la pratique d'automédication :

La figure suivante représente la fréquence d'automédication :

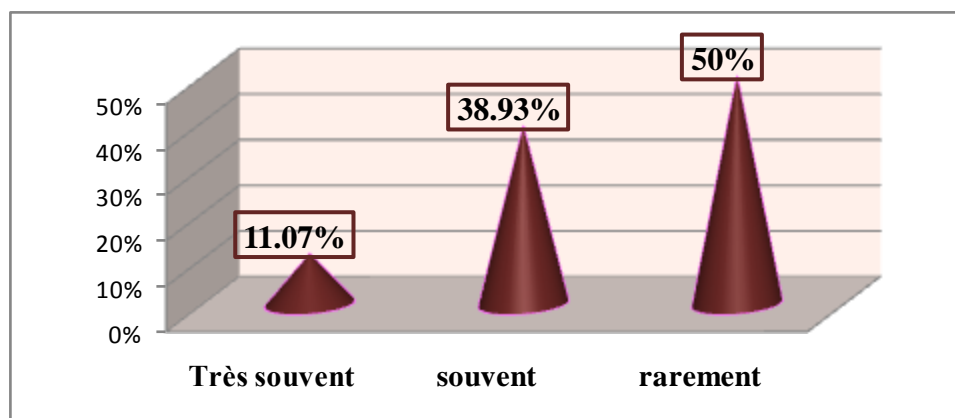
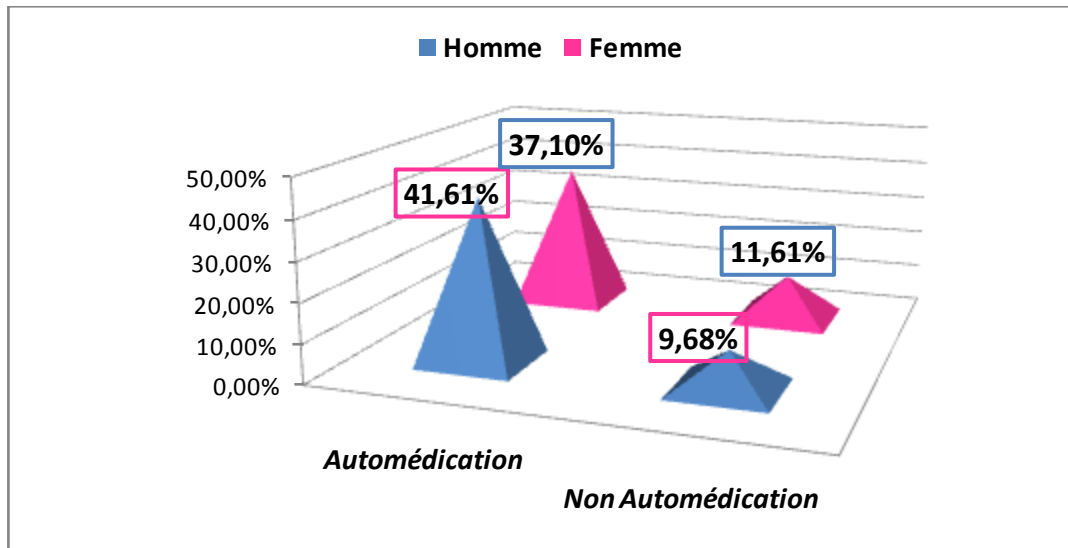


Figure 15: Fréquence de l'automédication.

### II.1.2.2) La pratique de l'automédication en fonction des caractéristiques générales des enquêtés :

#### a) Pratique de l'automédication en fonction du sexe :

La figure suivante représente la variation de la prévalence de l'automédication selon le sexe :



**Figure 16: Prévalence de l'automédication en fonction du sexe.**

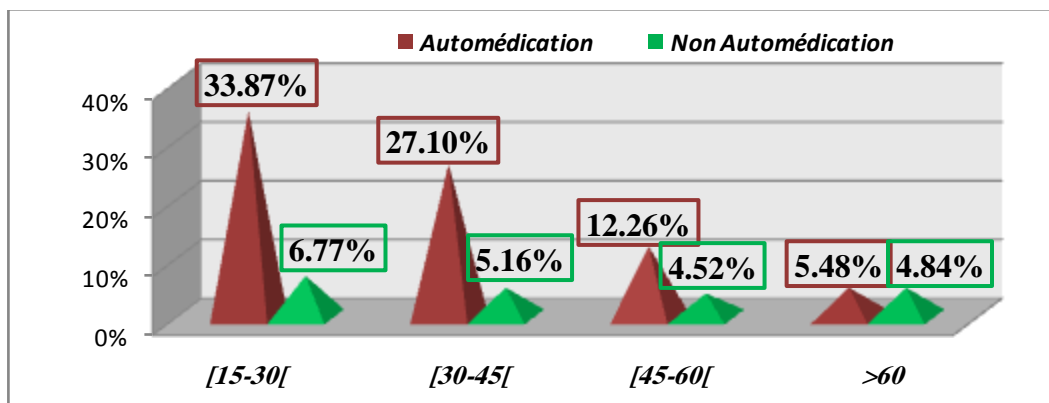
Les 41.61 % des patients du sexe masculin ont pratiqué l'automédication contre 37.10 % du sexe féminin.

Le test statistique Khi-deux a donné les résultats suivants :

- Khi- deux ( $\chi^2$ ) = 1.143 < 3.84 (pour un risque  $\alpha=5\%$  et ddl = 1).
- p = 0.285.

#### b) Pratique de l'automédication en fonction de l'âge :

La figure suivante représente la prévalence de l'automédication en fonction d'âge :



**Figure 17: Prévalence de l'automédication en fonction d'Age**

## Références bibliographiques

Les jeunes patients (15-30 ans) ont pratiqué plus l'automédication que les adultes et les personnes âgées. Les différences de pourcentages observées ont été étudiées par le test du khi-deux qui a donné les valeurs suivantes :

- **Khi-deux = 19.444 > 7.81** (pour un risque  $\alpha=5\%$  et ddl= 3)
- **P < 0.001**

### c) Relation entre la pratique de l'automédication et le niveau d'instruction :

La figure suivante représente la prévalence de l'automédication en fonction de niveau d'instruction :

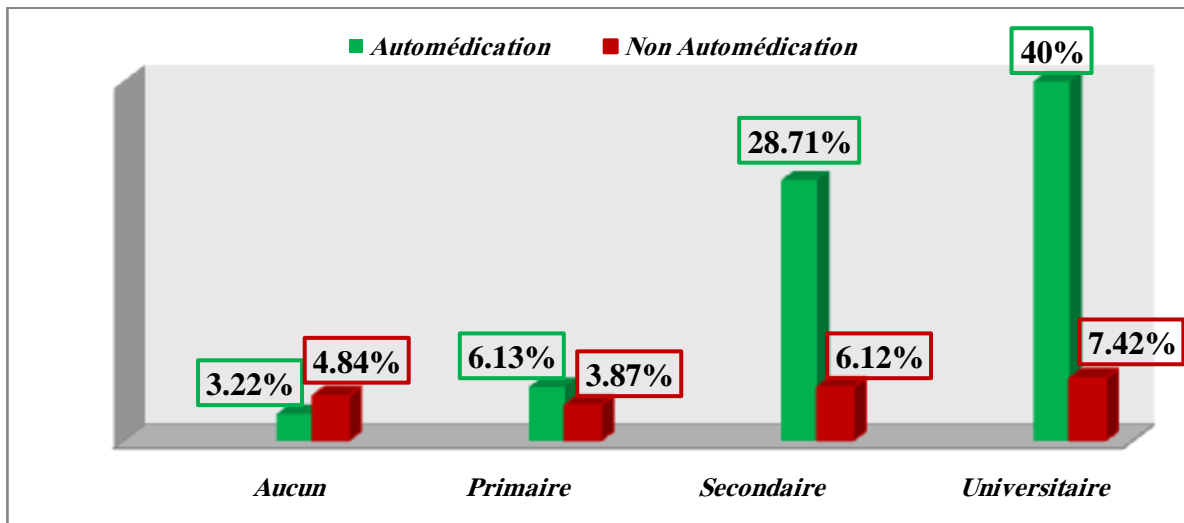


Figure 18: Prévalence de l'automédication en fonction du niveau d'instruction.

La pratique de l'automédication a varié selon le niveau d'instruction.

Le test du khi deux a donné les résultats suivants :

- **Khi -deux = 30.152 > 7.81** (pour un risque  $\alpha= 5\%$  et ddl=3)
- **p < 0.001**

### d) Relation entre la pratique de l'automédication et la couverture sociale :

La figure suivante représente la variation de la prévalence de l'automédication en fonction de la couverture sociale :

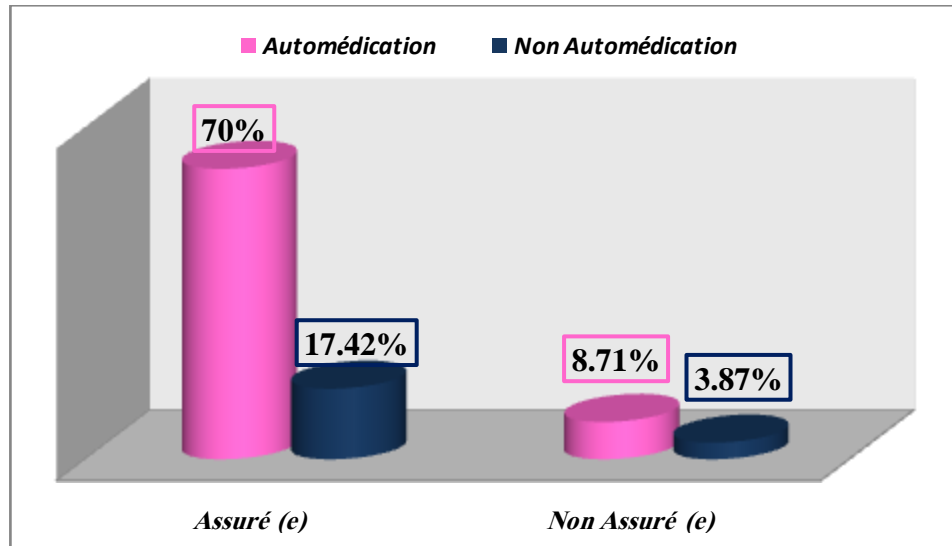


Figure 19: La prévalence de l'automédication en fonction de la couverture sociale.

Les conditions de validité du test Khi-deux ne sont pas valides.

Le test exact de Fisher donne les résultats suivants :

- $f = 2.39 > 1.87$
- $p = 0.046$

### e) La pratique de l'automédication chez les malades chroniques :

La figure suivante représente la pratique de l'automédication selon la présence de maladies chroniques :

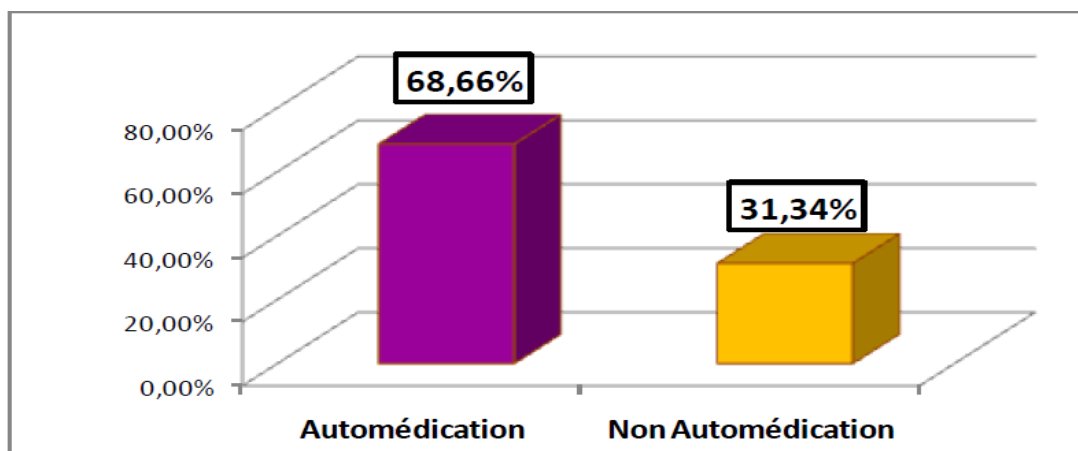


Figure 20: Pratique d'automédication chez les malades chroniques.



- $Khi\text{-deux} = 1.657 < 3.84$
- $p = 0.198$

### II.1.3) Renseignement sur l'acte de l'automédication :

#### II.1.3.1) Représentation des classes médicamenteuses les plus utilisées en automédication :

La figure suivante représente les classes médicamenteuses les plus utilisées en automédication :

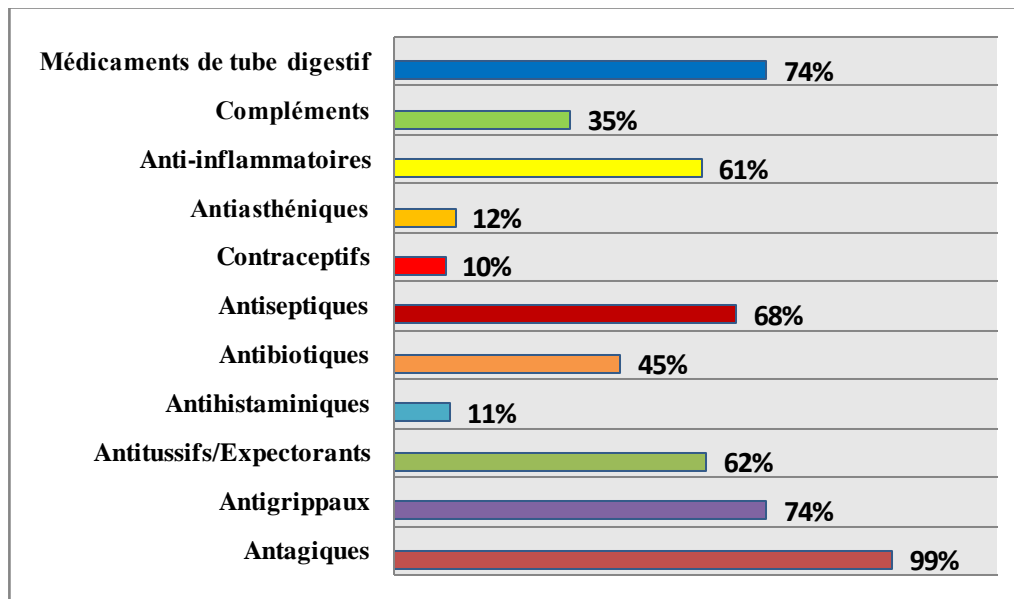


Figure 21: Représentation des classes médicamenteuses les plus utilisés en automédication.

#### II.1.3.2) Les causes de l'automédication :

La figure suivante représente les causes de l'automédication :

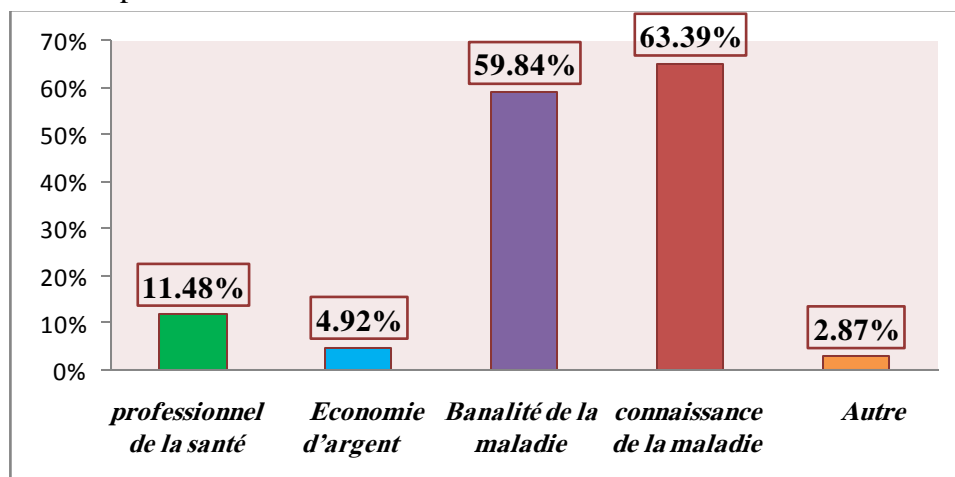


Figure 22: Exploration des causes de l'automédication.

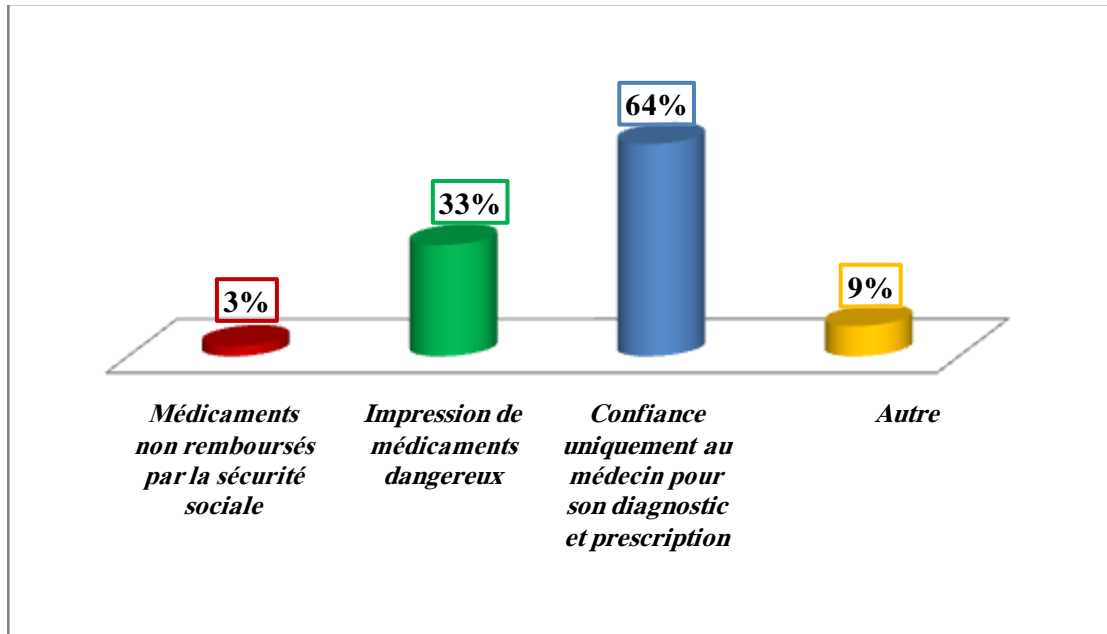
## Références bibliographiques

---

La connaissance et la banalisation de la maladie par le patient étaient les raisons principales motivant la pratique de l'automédication (63.39%).

- **Exploration des motifs de ne pas s'automédiquer :**

La figure suivante représente l'exploration des motifs de ne pas s'automédiquer :



*Figure 23 : Exploration des motifs de ne pas s'automédiquer.*

### II.1.3.3) Source de l'automédication :

La figure suivante représente les fréquences des sources de l'automédication :

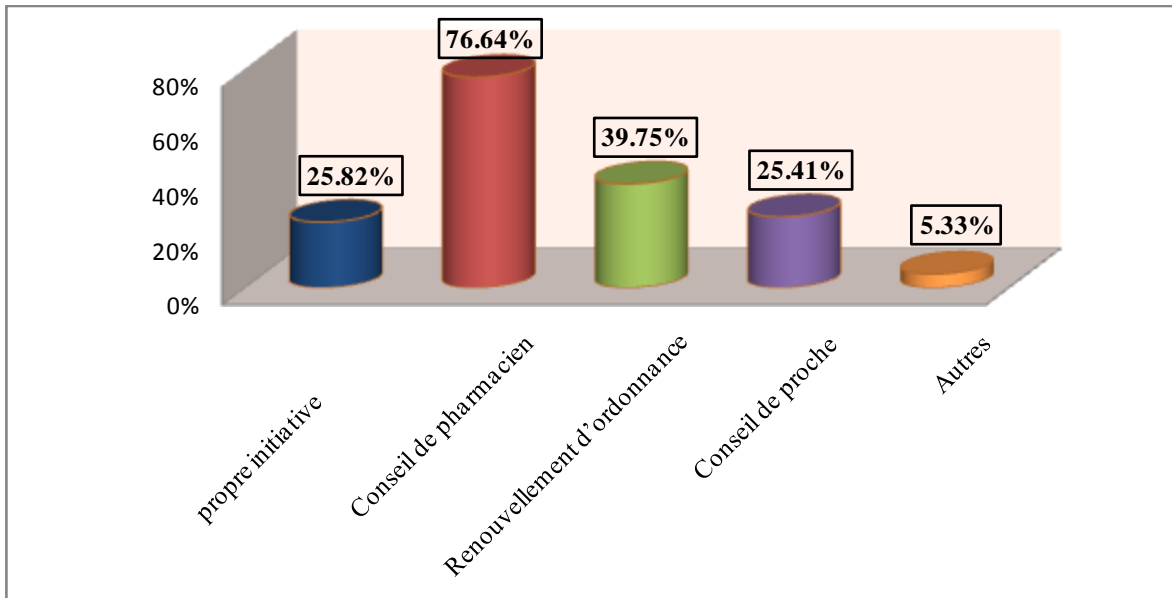


Figure 24: Représentation de la source de l'automédication selon le sexe.

### II.1.3.4) Efficacité de traitement Auto prescrit :

La figure suivante représente la fréquence d'efficacité de l'automédication :

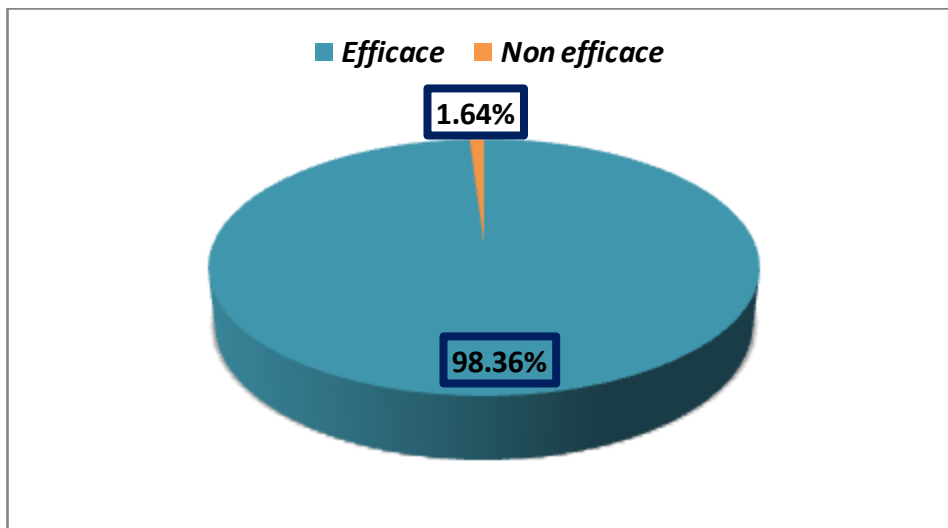
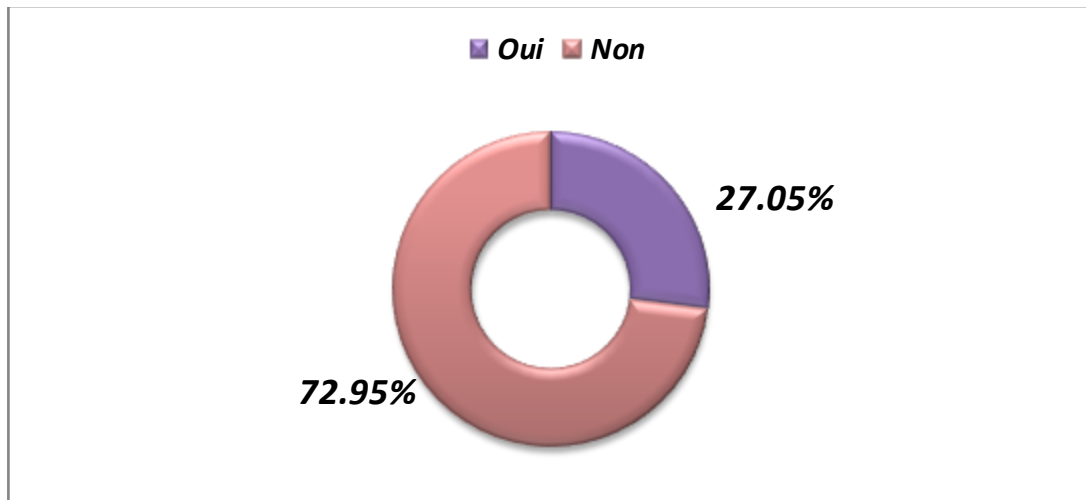


Figure 25 : Classification selon l'efficacité de traitement autoprescrit.

### **II.1.3.5) Effets secondaires liés à l'automédication :**

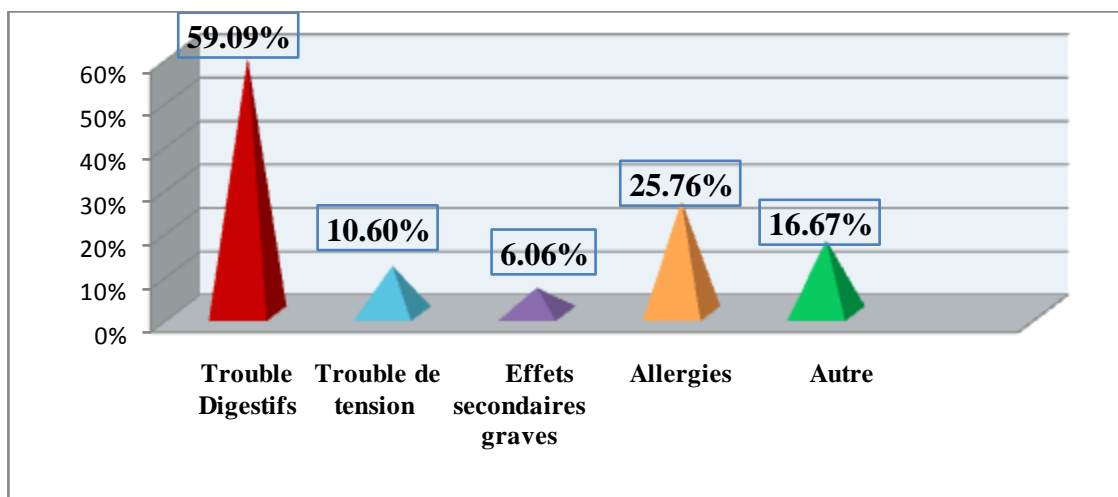
La figure suivante représente la fréquence de la survenue des problèmes secondaires liés à l'automédication:



*Figure 26: Fréquence de la survenue des effets secondaires liés à l'automédication.*

### **II.1.3.6) Les principaux effets secondaires liés à l'automédication :**

La figure suivante représente les fréquences des principaux effets secondaires liés à l'automédication :



*Figure 27: Représentation des principaux problèmes liés à l'automédication.*

### II.1.3.7) Conseil du pharmacien :

La figure suivante représente le pourcentage des patients demandent le conseil de pharmacien :

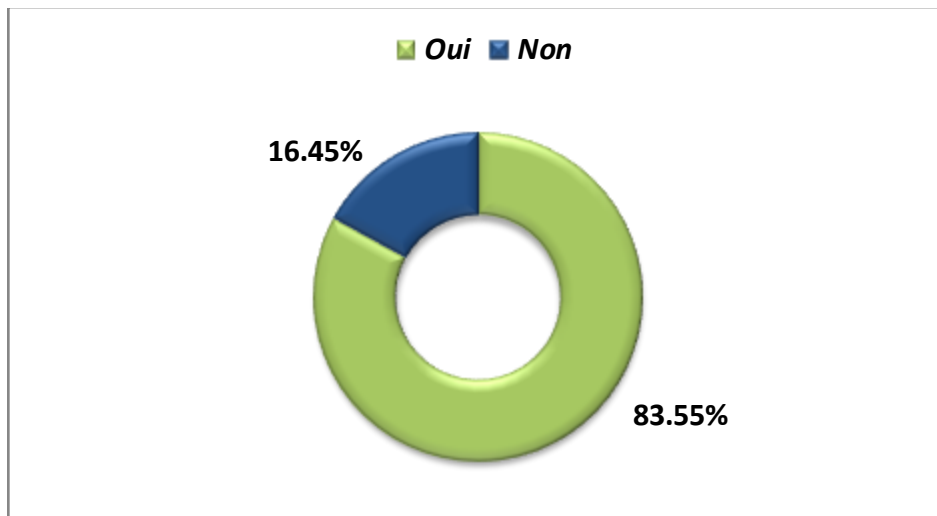


Figure 28: Représentation des patients demandent le conseil de pharmacien.

### II.1.3.8) Types de conseils :

La figure suivante représente les fréquences des principaux conseils du pharmacien :

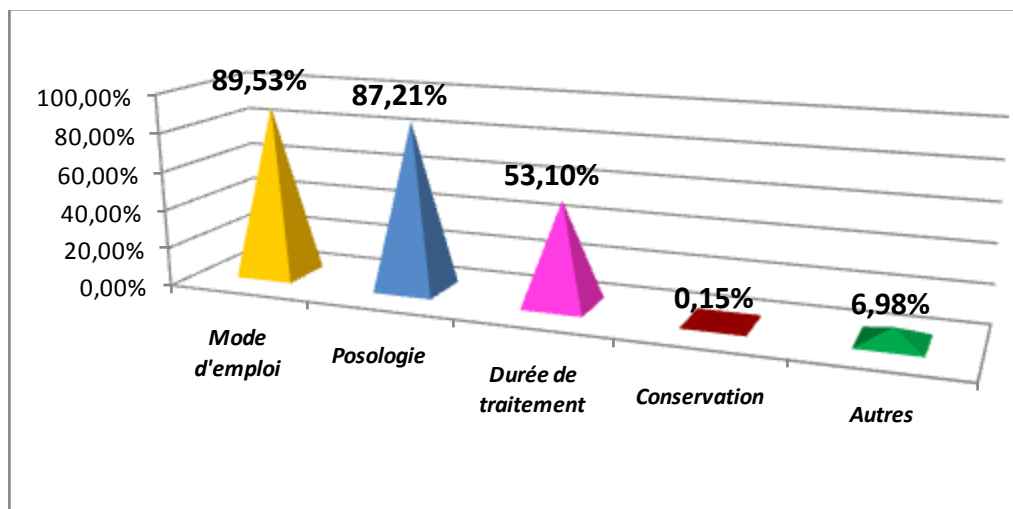
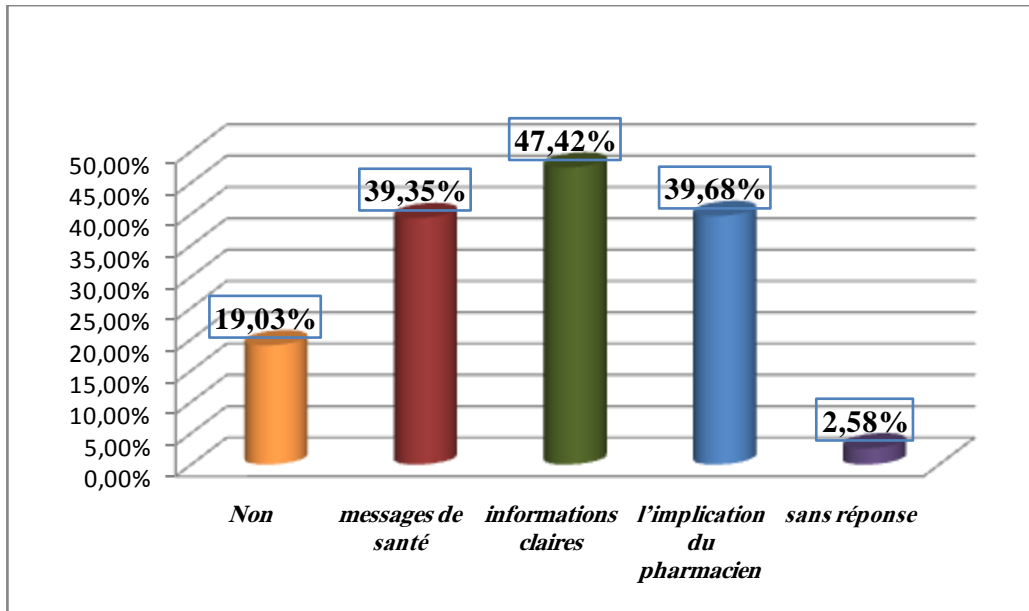


Figure 29: Représentation des principaux types de conseil.

### **II.1.3.9) Opinions sur les moyens proposés pour une automédication mieux encadrée :**

La figure suivante représente la répartition des patients selon leurs opinions sur l'automédication encadrée :



**Figure 30: Opinions sur les moyens proposés pour une automédication mieux encadrée.**

## Références bibliographiques

### II.2) Le sondage auprès des pharmaciens :

#### ❖ Tableau représentatif des résultats :

**Tableau III : Représentation des résultats du sondage auprès des pharmaciens.**

Pharmacien N°	Les acteurs décisifs de l'automédication	Les causes poussant d'automédication	Fréquence de l'automédication	Délivrance avec ordonnance	Médicament délivré / jour	Avis sur l'élargissement de la liste des OTC
1	0/3	2	1	0	7	0
2	0/2/3	0/1	0	3/4/5	10	0
3	0/2	0/2	1	5	20	1
4	3	3	0	3/5	20	1
5	0/3	2	0	3	20	0
6	0/3	0/1	1	1	5	1
7	0/2	0/2	1	0/3/4/5	10	0
8	1	3	2	1	1	0
9	2	0/1	1	3/4/5	4	0
10	0/3	1/2	1	1	3	0
11	2/3	1/2	1	0/1	3	0
12	0/2	0/2	1	1	30	0
13	0	3	1	2	4	1
14	2	0/1/2	2	0	2	0
15	2/4	2/	1	0/3	15	0
16	0/2	0/2	2	0/1	10	0
17	0/2	3	0	0/1	30	0
18	0/2	0/1	0	0	30	0
19	0/2/3	0/4	1	1/4/5	20	0
20	2/4	2	2	1	1	0
21	2	1/2/3	0	0/3	20	0
22	0/1/3	2	2	1	5	0
23	0/2	0/1	1	2	2	0
24	0/2/3	1/2/3	0	2	20	0
25	0/1/2/3	1/2/3	0	2	30	0
26	0/2/3	0/2	2	0/1	2	0
27	0/2	0/2	1	0/3	35	0
28	0/2	1/2	1	0	5	1

## *Références bibliographiques*

29	2/4	0/1/2	1	4/5	10	0
30	0/2	2	0	0/1	15	1
31	0/2	0/2	1	3/5	10	0
32	3/4	2	2	1	1	1
33	1/2	2	2	0	3	0
34	0/2	1/2	0	3/5	10	0
35	2	0/3	1	1	10	1
36	2	2	2	3	5	0
37	2/4	0/1/2	2	0	10	0
38	0	3	1	0/1/2/3/4/5	3	0
39	2/3	2	1	2	10	0
40	0/2/4	1	2	2/3	4	1
41	0/1/4	2	1	0/1	20	0
42	0/1/2/3	0/2	1	1	4	0
43	0/1/2	0/2/3/4	0	3	5	0
44	2	0/1	1	0/1/3	5	0
45	4	3	1	2/3	30	0
46	0	0/1/2	2	0/1	10	0
47	0/1/2/4	2/4	1	1	50	0
48	2	0/4	1	0/1	20	0
49	2	2	1	1/5	20	0
50	0	1/2	1	1	2	0
51	2	0/1	2	5	10	1
52	0/2/3	0/1/2	1	0/3	10	0
53	0/2/3/4	0/1/2	1	0/3	10	0
54	2/3	0/2	1	0/3	15	0
55	0/2	0/2	1	0/1	15	1
56	0/1/2/3/4	0/1/2/3	1	3/4/5	10	0
57	2	4	1	0/1	5	0
58	0/1/2/3	1/2	1	1	10	0
59	0/3	3	1	1	5	1
60	2	1/2	1	3/4/5	10	0



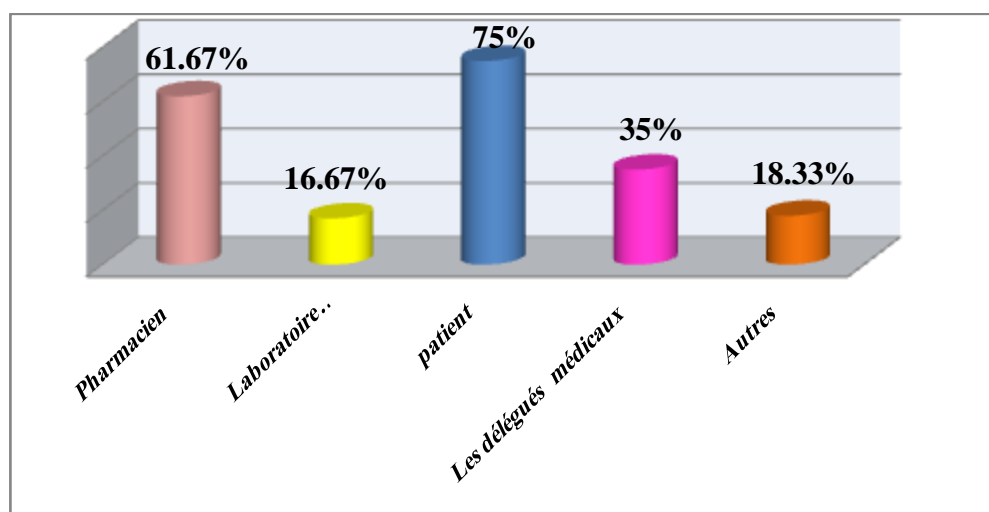
## *Références bibliographiques*

---

- ↪ **Les acteurs décisifs permettant a l'automédication d'évoluer:** pharmacien:0, laboratoire pharmaceutique:1, patient:2, les délégués médicaux:3, autre:4
- ↪ **les causes poussant les gens à recourir à l'automédication:** manque d'argent:0, manque de temps:1, habitude:2, incompetence des médecins:3, autres:4.
- ↪ **Fréquence de la délivrance des médicaments sans ordonnance au sein de l'officine.** Très souvent:0, souvent:1, rarement:2.
- ↪ **Situations dans lesquelles les pharmaciens exigent une ordonnance:** 0: psychotropes ,1: médicaments listé, 2: en cas grave nécessitant une consultation ;3: maladies chroniques ;4: femme enceinte ;5: enfant moins de 3ans
- ↪ **Nombre moyen de médicament délivré par jour**
- ↪ **Avis des pharmaciens sur l'élargissement de la liste des médicaments en libre vente.** Oui:1, non:0

**II.2.1) Les acteurs décisifs permettant à l'automédication de se développer :**

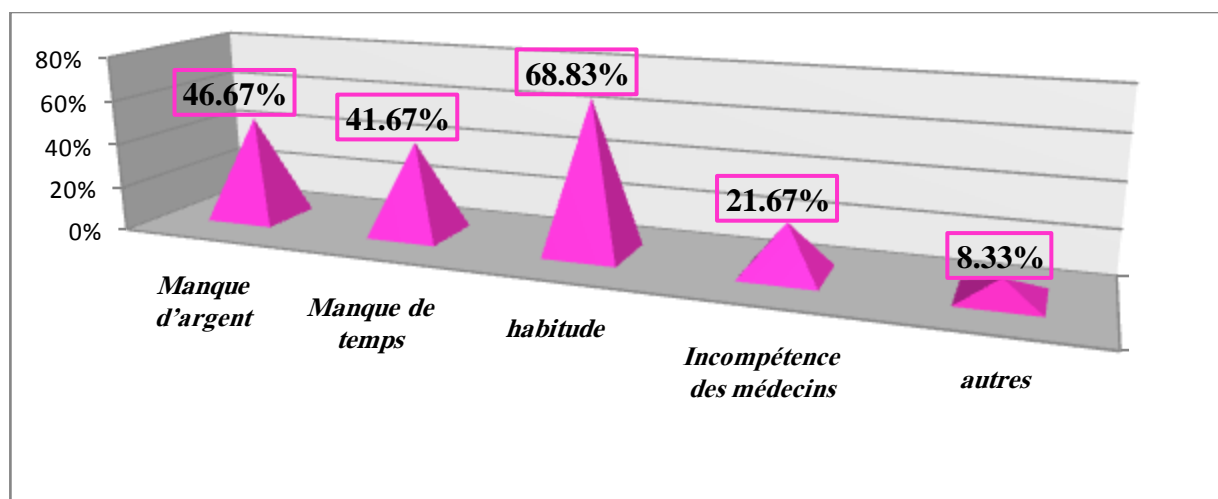
La figure suivante représente la répartition des pharmaciens selon leurs avis sur les acteurs décisifs de l'automédication :



*Figure 31: Répartition des pharmaciens selon leurs avis sur les acteurs décisifs de l'automédication.*

**II.2.2) Les causes poussant les patients à s'automédiquer :**

La figure suivante représente la répartition des pharmaciens selon leurs avis sur les causes poussant les patients à s'automédiquer :



*Figure 32: Répartition des pharmaciens selon leurs avis sur les causes qui poussent les patients à s'automédiquer.*

**II.2.3) La fréquence de délivrance des médicaments d'automédication sans ordonnance :**

La figure suivante représente la fréquence de délivrance des médicaments d'automédication sans ordonnance:

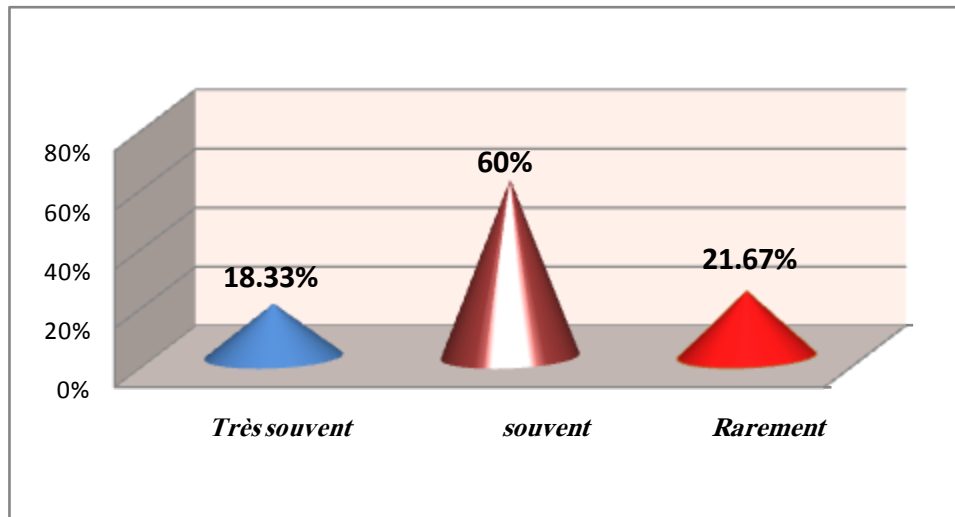


Figure 33: La fréquence de délivrance des médicaments d'automédication sans ordonnance.

**+ La moyenne des médicaments d'automédication délivrés par jours :**

La moyenne des médicaments d'automédication délivrés par jour est : 12 médicaments/jour.

**II.2.4) Les situations dont le pharmacien exige l'ordonnance :**

La figure suivante représente la répartition des pharmaciens selon les situations dont ils exigent l'ordonnance :

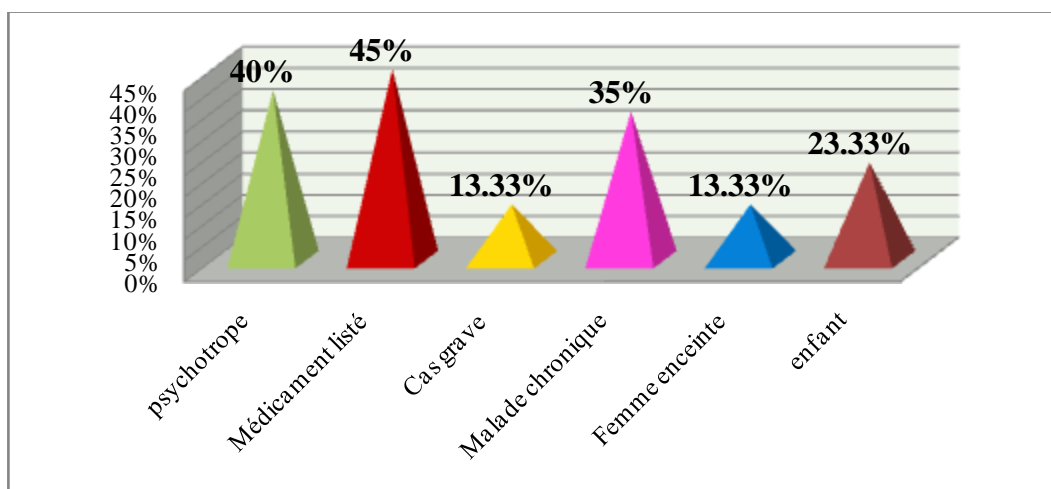
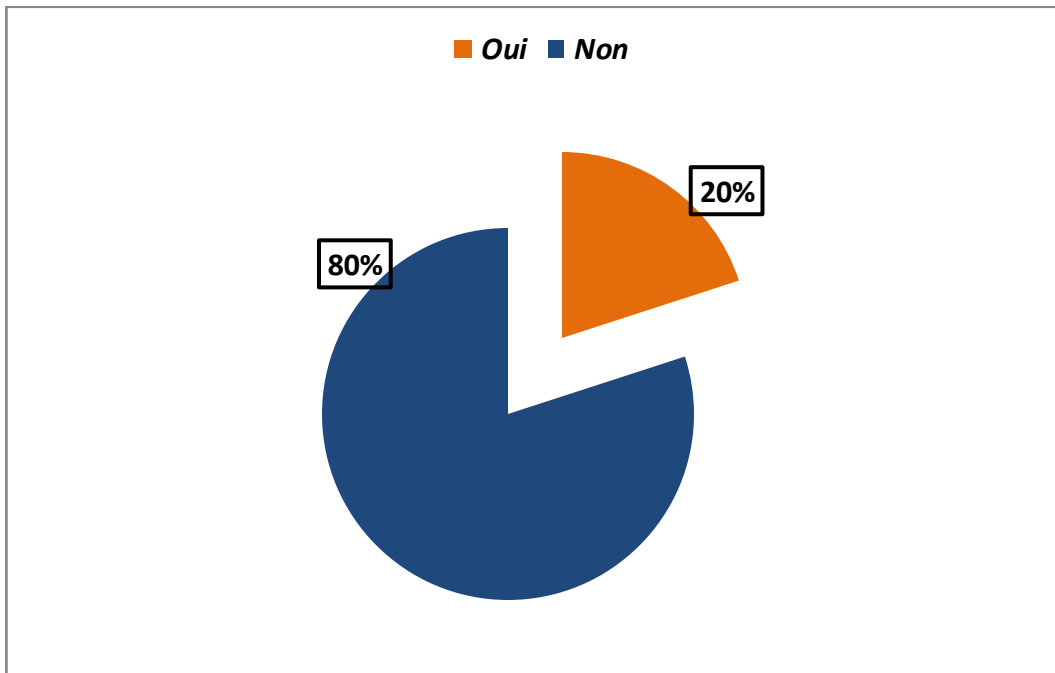


Figure 34 : répartition des pharmaciens selon les situations dont ils exigent l'ordonnance.

❖ *Elargissement de la liste des médicaments d'automédication :*

La figure suivante représente la fréquence d'accord des pharmaciens sur l'élargissement de la liste des médicaments d'automédication :



*Figure 35 : la fréquence de l'accord des pharmaciens sur l'élargissement de la liste des médicaments d'automédication.*

### **III) DISCUSSIONS DES RESULTATS :**

Acheter un médicament sans avis médical est un comportement partagé par une grande partie des Algériens.

Notre étude pharmaco-épidémiologique menée sur un échantillon de 310 personnes de la wilaya de Tlemcen, consistait à réunir les principaux acteurs concernés par l'automédication : les patients et les pharmaciens, afin de déterminer la prévalence de la consommation de médicaments pris en automédication, ainsi que la nature de la relation existante entre ce phénomène et le sexe, l'âge, le niveau d'instruction et la couverture sociale. Ainsi qu'inventorier les médicaments, les maladies et les signes ayant fait l'objet d'une automédication.

Nous n'avons pas trouvé d'étude algérienne récente englobant tous les paramètres liés à la pratique d'automédication, nous comparerons nos résultats principalement à une étude algérienne qui a été faite en 2006, ainsi qu'aux études les plus récentes réalisés dans le monde.

#### **➤ Les difficultés rencontrées :**

##### **a) Difficultés rencontrées au niveau de la population:**

- ❖ La difficulté majeure a été de mettre en confiance les patients à fin qu'ils acceptent de répondre aux questions posées.
- ❖ Certains patients ne trouvant rien à gagner à l'exercice, ils ont refusé de se prêter à l'enquête.
- ❖ Le refus de certains clients à répondre à certaines questions en affirmant qu'ils n'ont pas le temps.

##### **b) Difficultés au niveau des officines :**

La non coopération de certains pharmaciens, qui trouvaient que poser trop de questions pouvait influencer leur clientèle.

### ***III.1) La prévalence de l'automédication :***

Sur le total de la population étudiée, la **prévalence** de l'automédication est de **78.71%** (244 patients), Ce qui est très important mais similaire à d'autres études.

Ce résultat est comparable à une étude qui a été faite en Algérie en 2006 par Dr Ziari (Pharmacologue), où il a trouvé que 80% des algériens recourent à l'automédication (5').

Une enquête similaire au niveau de la wilaya de Blida a obtenu un pourcentage de 89% sur un échantillon de 100 personnes enquêtés.

Une étude réalisée par Opinionway pour l'AFIPA en 2012 puis en 2013 trouvait respectivement 83% et 81.6 % des français pratiqueraient l'automédication (3).

Quant à l'Egypte, l'étude réalisée en Alexandrie en 2009 ; rapporte un pourcentage d'automédication de 81.1%

Nous constatons que nos résultats sont similaires à ceux obtenues dans des enquêtes effectuées au niveau national et international.

98% des enquêtés pratiquant l'automédication, déclarent que le traitement auto-prescrit été efficace et qu'ils ont fait le bon choix vis-à-vis des symptômes évoqués.

50% des personnes qui pratiquent l'automédication, le font rarement, 39% souvent, ceux qui s'automédiquent très souvent viennent ensuite à moindre degré (11%).

Il est assez paradoxal de constater l'écart entre les chiffres de vente des médicaments sans ordonnance et les comportements déclarés par la population étudié.

L'étude réalisée par Opinionway pour l'AFIPA en 2012 trouvait que **65%** des français recourent à l'automédication **rarement**, alors que 18% le font souvent, ce qui rejoint nos résultats.

L'enquête AFIPA en 2001, publie que 80% des individus interrogés déclarent avoir recours à l'automédication, plus ou moins fréquemment (3).

### **III.2) La pratique d'automédication en fonction des caractéristiques générales des patients :**

#### **a) Relation entre la pratique de l'automédication et le sexe des enquêtés :**

La répartition par sexe au sein de notre population reflète une légère prédominance masculine (51.29 %).

Il n'y a pas de différence significative de la prévalence de l'automédication en fonction du sexe (Khi-deux = 1.14 < 3.84 au risque  $\alpha=5\%$ ). Où on note **37.10%** de la population sont des femmes qui pratiquent l'automédication, et **41.61%** se sont les hommes.

Hugues et coll à Paris dans une population de donneurs de sang avaient trouvé 53.1 % de sexe masculin pratiquent l'automédication.

Quant à Wierzba et coll. en France, Montastruc et coll en France, Termis à Paris, Yez Rour à Casablanca, c'est le sexe féminin qui était plus représenté.

P. Villani, G. Bouvenot de la faculté de Médecine de Marseille trouvait en 2005 que la clientèle féminine est proportionnellement plus importante que celle des hommes (80% des femmes et 70 % des hommes) (9).

#### **b) La pratique d'automédication et l'âge des enquêtés :**

En fonction de l'âge, on observe que le phénomène de l'automédication est plus fréquent chez les jeunes adultes et les adultes 33.87% et 27.10% respectivement. Cependant le chiffre diminue au-delà de 60 ans (5.48%).

L'âge influençait la pratique de l'automédication, la différence des proportions est statistiquement significative (**Khi-deux = 19.444 et  $p < 0.001$** ). La tranche d'âge la plus concernée était de 15 ans à 45 ans (60.97%).

Bourlier à Paris et Wierzba et coll. à Paris ont eu le même résultat. La tranche d'âge la plus concernée était de 18 ans à 59 ans. Son pourcentage était de 80.8 % (9).

L'étude Algérienne en 2006, révèle que la proportion de personnes qui consomment les médicaments sans prescription médicale, augmente progressivement chez les adultes de 40 à 79 ans, puis diminue à partir de 80 ans (5').

### **c) Pratique d'automédication et niveau d'instruction :**

On observe que le niveau d'instruction prédominant dans notre population est le niveau universitaire (47.42%) Dont 40% parmi eux pratiquent de l'automédication, suivie du niveau secondaire (34.83%) dont 28.71% consomment au moins un médicament sans recours à une prescription médicale.

Il y avait un lien statistiquement significatif entre le niveau d'instruction et la pratique de l'automédication.

Donc le taux d'automédication augmentait avec le niveau d'instruction, d'autres études effectués dans le monde (Singapour 1980, Brésil 1997, Népal 2002, Chine 2004) confirment ces faits et prouvent même que l'auto-soin s'améliore avec une meilleure sensibilisation sur la santé.

### **d) Pratique d'automédication et couverture sociale :**

Le taux d'automédication est élevé chez les assurés où 70 % bénéficiant de l'assurance maladie pratiquent l'automédication, Du coup on peut dire qu'ils ont un motif autre que le manque d'argent tel que la recherche d'un rétablissement rapide ou encore faute de temps. Ils ont trouvé la solution miracle pour rembourser leurs médicaments achetés sans ordonnance : le demander à leur médecin généraliste ou prescrire par anticipation.

Aucune étude d'après notre revue de la littérature n'a été faite dans ce sens. Ce qui ne nous a pas permis de faire des comparaisons avec d'autres résultats.

### **e) L'automédication chez les malades chronique :**

Plus de 68% des individus recevant un traitement chronique avouent, malgré tout, recourir à l'automédication, soit en le renouvelant ou en prenant un autre médicament. Ce comportement peut, selon nous, être désigné comme à risque. L'intérêt de critiquer cette population est de dévoiler que le fait qu'ils s'automédiquent expose leur santé à l'éventuel danger des interactions médicamenteuses pouvant être le motif d'une hospitalisation.



### ***III.3) Les classes médicamenteuses les plus utilisées en automédication :***

Les médicaments cités par les sujets qui pratiquent l'automédication ont été classés en catégories, le critère de classification retenu est la propriété thérapeutique essentielle du principe actif.

Au sommet de l'arsenal : les antalgiques (99%), s'imposent largement comme étant les médicaments les plus fréquemment utilisés en automédication, ceci est dû à la banalisation des symptômes traités par cette classe (maux de tête, douleurs dentaires..) et la sous-estimation de leurs effets indésirables et toxiques.

Ensuite, Les médicaments de tube digestif et les antigrippaux viennent avec des fréquences égales (74%) suivis des antitussifs (61%). Pour ces deux dernières classes, c'était très attendue vu les multiples campagnes publicitaires des médicaments antigrippaux surtout durant l'hiver, période où notre enquête a commencé. En effet, ces dernières années, on assiste de plus en plus à des publicités audio-visuelles proposant divers produits pour calmer les symptômes de la grippe et du rhume.

A moindre mesure se classent les antibiotiques avec (45%).

Les vitamines et les antiasthéniques sont utilisés respectivement à raison de 35 % et 12%, le fait que la plus part d'entre eux ne soient pas remboursable par la caisse d'assurance explique leur achat directement sans recours au médecin. Néanmoins le pourcentage reste inférieur aux autres classes à cause de leur prix non accessible à tout le monde.

En dernier lieu on retrouve les antihistaminiques et les contraceptifs avec des pourcentages d'utilisation de 11 % et 10 % respectivement.

### ***III.4) Les causes de l'automédication :***

Nous avons identifié 4 facteurs favorisant le recours à l'automédication. Il s'agissait par ordre d'importance décroissante:

- De la connaissance et de la banalisation de la maladie.
- Des difficultés financières d'accès aux soins de santé.
- 11% de nos enquêtés sont des professionnels de santé.
- Des problèmes liés aux relations prescripteurs-malades.

Plus de la moitié des patients enquêtés estime que la connaissance de la maladie et les symptômes banals ne nécessitent pas la consultation d'un médecin et avance ces deux motifs

comme raisons valables pour la pratique de l'automédication. Ceci est certainement dû à la vulgarisation de l'information médicale qu'on retrouve aujourd'hui dans toutes les formes de médias (Télévision, magazines, publicités sur le web...). En effet cette surinformation donne au patient l'impression qu'il possède assez de connaissances lui conférant le pouvoir de s'autodiagnostiquer et donc d'administrer les médicaments qui lui semblent adéquats.

Nous ne pouvons pas empêcher les malades de connaître et de banaliser leurs maladies. Il vaut mieux que nous les aiderons à les connaître davantage et à bien les prendre en charge.

Une petite minorité (4.92 %) dit que l'économie de l'argent d'une consultation médicale est la raison pour laquelle elle pratique l'automédication ; alors que toutes les communes de la wilaya de TLEMCEM disposent au moins d'une salle de soin ; où les consultations sont gratuites. Cette raison n'est donc pas une réelle justification du recours à l'automédication.

La majorité des gens qui ne se traitent pas sans aller voir le médecin justifie leur refus par l'unique confiance mise au médecin, soit (64%) des interrogés qui ne s'automédiquent pas, vient ensuite la méconnaissance des indications des médicaments (33%).

### ***III.5) Source de l'automédication :***

« On a bel et bien nos sources sûres d'information ! » c'est le choix déclaré par 77% des cas, ces sources représentées essentiellement par conseils des pharmaciens « simulation à une médication officinale ». Suivant ce même ordre, les patients en souhaitent un rôle plus productif pour améliorer et développer une automédication dite responsable.

40% des enquêtés déclarent pratiquer une automédication par renouvellement d'ordonnance « une automédication secondaire ».

Un point essentiel qui a attiré notre attention est que la majorité de la population étudiée possède une boîte à pharmacie, qui contient diverses spécialités médicamenteuses incluant même les hypnotiques !!!

La moitié des personnes questionnées gardent les médicaments pour les réutiliser non seulement en cas de rechute mais aussi lorsqu'elles souffriraient d'une pathologie jugée, selon eux, similaires sans consulter un professionnel de santé

Un quart de la population déclare avoir acheté des médicaments conseillés par d'autres personnes, donc elle représente une source d'information très courante dans la société algérienne qui doit être prise en considération

On remarque que plus le niveau d'instruction augmente et plus les patients ont tendance à conseiller leurs médicaments aux autres. Cela est dû à une augmentation de la confiance en soi et en sa capacité de faire de l'auto-soin.

### ***III.6) Iatrogénie de l'automédication :***

27 % des enquêtés ont déclaré avoir eu des effets secondaires après une automédication, ce chiffre est alarmant d'autant plus que les médicaments destinés à l'automédication sont sensés être sécurisés.

Différents effets secondaires liés à l'automédication ont été déclarés, Il s'agissait dans un premier lieu de Trouble digestifs (59.09 %).et d'allergies (25.76%), et a moindre degré de troubles de tension (10.60 %).et des effets secondaires graves (6.06%).

Des incidents et accidents médicamenteux suite à une automédication ont été notifiés dans la littérature:

- Le groupe de Wilcox avait trouvé dans une étude prospective 44% d'hémorragies gastro-intestinales attribuées à l'automédication portant sur l'acide acétyle salicylique et des anti-inflammatoires.
- Les erreurs d'utilisation des médicaments chez l'enfant suite à l'automédication représentent 31.5 % de l'ensemble des erreurs d'utilisation des médicaments chez l'enfant.
- Montastruc et coll du centre Midi-Pyrénées de pharmacovigilance, de pharmaco épidémiologie et d'information sur le médicament, avaient trouvé en 3 ans et demi, 65 déclarations d'effets indésirables suite à une automédication. Parmi ces effets, il y'avait 26 cas graves (40 %) dont 3 décès.

### ***III.7) Opinions sur les moyens proposés pour une automédication mieux encadrée :***

La majorité des enquêtés (81%) suggèrent de façon identique de renforcer l'implication du pharmacien pour une automédication mieux encadrée, de diffuser des messages de santé publique, d'afficher des informations plus claires sur la boîte des médicaments.

### ***III.8) Avis des Pharmaciens sur l'automédication :***

Le pharmacien constitue un point clé du cycle de l'automédication car il est en contact direct avec le patient et de ce fait il peut mieux surveiller ses traitements.

Au cours de notre enquête avec les pharmaciens dans les officines, la pluparts des pharmaciens ont confirmé que l'automédication est une pratique courante qui prend des proportions inquiétantes de nos jours. Ils ont en majorité (47%) avoué qu'elle serait due à la pauvreté (manque d'argent pour payer une consultation médicale), au manque de temps et au niveau socio-culturels des patients. Le manque de professionnalisme autrement dit manque de prescripteurs compétents favorise l'automédication, affirment les pharmaciens.

La majorité des pharmaciens ont déclaré que parmi les premiers acteurs décisifs permettant à l'automédication de se développer sont : eux-mêmes. Historiquement le pharmacien a longtemps été celui qui préparait les médicaments. Mais avec le développement de l'industrie pharmaceutique, ce rôle s'est progressivement réduit jusqu'à devenir anecdotique, faisant glisser la pratique quotidienne des pharmaciens d'officine vers des préoccupations plus commerciales que scientifiques. Et désormais, la pression croissante d'autres groupes d'intérêts professionnels comme la grande distribution ou plus encore l'internet, imposent aux pharmaciens de redéfinir leur rôle professionnel.

Dans ce contexte, le développement de l'automédication permet de faire émerger une nouvelle contribution du pharmacien sur le plan thérapeutique. La présence de nombreuses molécules met dans les mains du pharmacien d'officine de nouvelles propositions thérapeutiques visant à lui faire jouer un rôle de santé publique grâce à ses connaissances thérapeutiques. En parallèle, les pharmaciens en majorité confirment bien qu'ils jouent un rôle comme conseiller médical.

Au cours de notre enquête avec les pharmaciens dans l'officine, 60% ont confirmé qu'ils délivrent souvent des médicaments sans ordonnance mais cette situation n'est pas la même dans le cas des psychotropes et des médicaments appartenant aux tableaux dont ils exigent l'ordonnance. Cependant 80% des pharmaciens trouvaient qu'il n'est pas normal de libéraliser la vente des médicaments.

## **CONCLUSION**

L'automédication est un comportement fréquent. Elle est pratiquée par plus de la moitié des patients.

Notre étude nous a permis de constater que des jeunes patients universitaires répartis entre hommes et femmes ont pratiqué l'automédication en consommant les antalgiques en première classe. La connaissance et la banalisation de la maladie par les patients étaient les raisons principales motivant la pratique de l'automédication.

Malgré la faible fréquence des effets secondaires liés à l'automédication qu'on a trouvée et les troubles digestifs qui viennent en premier lieu, mais cette fréquence reste alarmante et à prendre en considération.

Enfin, on a constaté que le pharmacien est l'un des premiers acteurs décisifs permettant à l'automédication de se développer, dont il doit remplir son rôle dans le conseil officinal pour mieux encadrer l'automédication.

## ❖ **RECOMMANDATIONS**

Voilà les dix règles d'or de l'automédication :

- 1.** Demander l'avis du pharmacien au moindre doute.
- 2.** Consulter son médecin en cas de persistance ou d'aggravation des symptômes et en cas d'apparition de nouveaux troubles. Ne pas prendre un traitement plus de 5 jours.
- 3.** Lire le mode d'emploi et s'y conformer strictement. Vérifier la date de validité si vous le prenez dans votre armoire.
- 4.** Ne pratiquer l'automédication que sur soi. Ne jamais donner de médicament à une femme enceinte ou allaitante, à un nourrisson ou à un enfant en dehors d'une prescription médicale.
- 5.** Lors d'une consultation, toujours informer son médecin des médicaments pris.
- 6.** En cas de suivi d'un traitement, ne pas ajouter une automédication.
- 7.** Se méfier de l'alcool qui perturbe l'effet de nombreux médicaments. L'idéal est de s'abstenir ou de boire très modérément.
- 8.** Ne pas conserver les médicaments de prescription pour une utilisation ultérieure, sauf avis médical exprès.
- 9.** Personne n'est pareil et un médicament efficace pour un proche pourra être inefficace voire dangereux pour vous.
- 10.** Bien ranger les médicaments, hors de portée des enfants. Les produits d'automédication sont de vrais médicaments, potentiellement dangereux.

## ❖ **GUIDE PRATIQUE PROPOSE :**

Le guide pratique de l'automédication proposé est présenté sous forme d'un dépliant en deux versions, une destinée aux femmes et l'autre pour les hommes (voir ANNEXE III). Les dépliants sont mis à disposition de la clientèle en officines dans le cadre de sensibilisation et sécurisation de la pratique de l'automédication.

Via ce présent document on essaye d'attirer l'attention sur les bonnes et les mauvaises réflexions concernant la pratique de l'automédication.

Quelques médicaments conseil sont proposés pour soulager les maux banales les plus signalés en officines, avec :

- La mention particulière à l'importance de lire la notice avant chaque usage pour rappel des effets indésirables et des contres indications qui peuvent être variables dans le temps selon l'état du patient (état gestationnel par exemple).
- L'indication formelle de la consultation médicale en cas de persistance d'un symptôme ou apparition d'un autre.

# **ANNEXE I**





FACULTE DE MEDECINE  
DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

Questionnaire sur « L'AUTOMEDICATION » POUR LE PATIENT

Ce questionnaire est à remplir de façon anonyme.  
Mettez (ou cochez) la réponse appropriée

I-RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Patient N° :.....

- 1) Sexe :  Masculin  Féminin  
2) L'âge :.....ans  
3) Situation familiale:  
 Célibataire  Marié(e) avec enfants  Marié(e) sans enfants  
4) Niveau d'instruction:  
 Aucun  Primaire  Secondaire  Universitaire  
5) Profession : .....  
6) Couverture sociale:  Assuré(e)  Non assuré (e)

II-RENSEIGNEMENTS SUR LA DISPONIBILITÉ  
DES MÉDICAMENTS À DOMICILE

- 1) Disposez-vous d'une boîte à pharmacie à domicile?  Oui  Non  
2) Si oui, quel type de médicaments jugez-vous indispensables dans votre boîte à pharmacie (à domicile)?  
1)..... 2)..... 3).....  
4)..... 5)..... 6).....  
3) Ils seront utiles pour soulager les maux suivants :  
1)..... 2)..... 3).....  
4)..... 5)..... 6).....  
4) Souffrez-vous d'une pathologie chronique ?  Oui  Non  
5) Si oui, précisez laquelle .....
- 6) Gardez-vous les médicaments prescrits préalablement par votre médecin, à la fin de la durée de traitement?  
 Oui  Non

### III) RENSEIGNEMENTS SUR L'ACTE DE L'AUTOMEDICATION

#### 1) Vous soignez seul sans aller voir le médecin pour des problèmes de santé?

Oui

Non

##### Pourquoi Oui?

- Je suis un professionnel de la santé
- Evite de payer une consultation
- La maladie me semble banale
- Je connais ma maladie
- Autre

##### Pourquoi Non?

- Trop chère, pas remboursé
- Risqué, dangereuse
- Je préfère consulter mon médecin
- Autre

##### ➤ Si oui, Pour quelle fréquence ?

- Très souvent
- Souvent
- Rarement

#### 2) Vous est-il arrivé de réutiliser des médicaments antérieurement prescrit par le médecin ?

Oui

Non

#### 3) Pour quels symptômes avez-vous recours à l'Automédication?

- Problèmes de peau (poussée d'herpès, piqûres d'insectes, coup de soleil, irritation de la peau, verrues, intertrigo, poux,...)
- Troubles digestif
- Maux de tête, Fièvre
- Mal de gorge
- Toux
- Rhume
- Rhume des foins, rhinite allergique
- Douleur musculaire, articulaire, dentaire, règles douloureuses
- Trouble de sommeil
- Fatigue
- Sevrage tabagique (substituts nicotiniques)
- Autres (précisez).....

#### 4) Parmi les classes médicamenteuses suivantes, lesquels avez-vous déjà utilisé en automédication?

- Antalgique ,Antipyrétique
- Antigrippaux
- Antitussif, Expectorants
- Antihistaminique
- Antibiotique
- Antiseptique et Désinfectant
- Contraceptifs
- Antiasthénique
- Anti inflammatoire
- Compléments (vitamine, antianémique)
- Médicaments du tube digestif
- Autre

#### 5) A quelle source d'information avez-vous recours en première intention avant de prendre un médicament délivré sans ordonnance ?

- Votre propre initiative
- Conseil de pharmacien
- Renouvellement d'ordonnance
- Conseil de proche
- Autre :

#### 6) Lisez-vous la notice avant de les prendre?

- Oui
- Non

#### 7) Le traitement auto prescrit était-il efficace ?

- Oui
- Non

**8) En cas d'échec que faites vous ?**

- Consulter un membre de corps médical  Demander conseil a un ami ou parent  
 Prendre d'autres médicaments  Autre

**9) Avez-vous déjà eu des malaises à cause de l'Automédication ?**

- Oui  Non

➤ **Si oui quel type de malaise ?**

- Trouble Digestifs NVD  Trouble de tension  Effets secondaires graves  
 Allergies  Autre (Précisez).....

**10) Conseillez vous vos médicaments à vos proches et amis?**

- Jamais  Certains médicaments seulement  Très souvent

**11) Demandez-vous conseil à votre pharmacien ?**

- Oui  Non

➤ **Si oui, quel type de conseil vous demandez ?**

- Mode d'emploi  Posologie  
 Durée de traitement  Conservation  
 Autre

**VI) POUR UNE AUTOMEDICATION RATIONNELLE ET RESPONSABLE**

**1) D'après vous, Dans quelles situations le recours à l'automédication vous paraît-il justifié ?**

- De façon systématique quel que soit le problème de santé  
 Pour des symptômes passagers  
 Pour des symptômes qui se répètent, après avis médical  
 Pour des symptômes dont vous ne voulez pas parler à votre médecin  
 Jamais, les médicaments d'automédication sont inefficaces.  
 Jamais, les médicaments d'automédication sont potentiellement dangereux

**2) Souhaiteriez-vous que votre pharmacien vous informe sur l'automédication ?**

- Oui, c'est déjà arrivé.  
 Oui, mais je n'ai jamais osé demander.  
 Non, car je pense que les médicaments d'automédication sont moins efficaces que les médicaments sur ordonnance.  
 Non, car je ne prends que des médicaments prescrits par mon médecin.  
 Non, car je ne veux prendre que des médicaments prescrits par mon médecin pour qu'ils soient remboursés.

**3) Seriez vous favorable à une automédication mieux encadrée ?**

- Oui  Non  
 Oui, en diffusant des messages de santé publique rappelant les différents dangers et risques de L'automédication.  
 Oui en affichant des informations claires et visibles sur les boites des médicaments (posologie, durée de traitement, contre indication)  
 Oui en renforçant l'implication du pharmacien notamment par la mise en place la prescription pharmaceutique.

*Merci de votre participation !*

# **ANNEXE II**



FACULTE DE MEDECINE  
DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

Questionnaire sur « L'AUTOMEDICATION »

Ce questionnaire est à remplir de façon anonyme.

Mettez (ou cochez) la réponse appropriée

FICHE D'ENQUETE POUR LE PHARMACIEN

Pharmacien N° : .....

Diplômé(e) depuis (Année) : .....

1) L'Automédication semble avoir du succès ces dernières années, confirmez vous cette pratique ?

Oui

Non

2) Quels sont les acteurs décisifs qui permettront a l'automédication de se développer ?

Pharmacien

Laboratoire pharmaceutique

Patient

Les délégués médicaux

Autres.....

3) Selon vous qu'est ce qui encourage de se procurer des médicaments non prescrit auprès des officines ?

Manque d'argent

Manque de temps

Habitude

Incompétence des médecins

Autres (précisez).....

4) Vous arrive t-il de délivrer des médicaments (d'Automédication) sans prescription médicamenteuse ? Si oui, Quelle est la fréquence :

Très souvent

Souvent

Rarement

5) Comment réagissez-vous ?

Vous délivrez (n'en tenez pas compte)

Vous donnez des conseils

Vous dites que ce n'est pas une bonne chose

Autres (précisez).....

6) Dans quelle situation vous exigez l'ordonnance (pour les médicaments d'auto médication)?

.....

7) Combien de médicaments (d'Auto médication) délivrez-vous par jour en moyenne ?.....

8) Quels sont les symptômes les plus courantes pour les quels les patients demandent des médicaments sans ordonnance ?

1) ..... 2)..... 3).....

4)..... 5)..... 6).....

9) Quelles sont les classes médicamenteuses les plus souvent utilisés (**1 réponse ou plusieurs classées par priorité**)?

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Antalgique ,Antipyrétique            | <input type="checkbox"/> Antigrippaux   | <input type="checkbox"/> Antitussif, Expectorants     |
| <input type="checkbox"/> Antihistaminique                     | <input type="checkbox"/> Antibiotique   | <input type="checkbox"/> Antiseptique et Désinfectant |
| <input type="checkbox"/> Contraceptifs                        | <input type="checkbox"/> Antiasthénique | <input type="checkbox"/> Anti inflammatoire           |
| <input type="checkbox"/> Compléments (vitamine, antianémique) |   | <input type="checkbox"/> Médicaments du tube digestif |
| <input type="checkbox"/> Autre .....                          |   |   |

10) **Conseillez-vous vos patients (ayant recours à l'automédication) lors de la délivrance ?**

- Oui  Non

➤ **Si oui, quel type de conseil vous donnez ?**

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mode d'emploi       | <input type="checkbox"/> Posologie  |
| <input type="checkbox"/> Durée de traitement |                                     |
| <input type="checkbox"/> Conservation        | <input type="checkbox"/> Autre..... |

11) **Est-ce qu'il est arrivé que des patients viennent vous voir pour des malaises après une automédication familiale ?**

- Oui  Non

➤ **Si oui quel type de malaise ?**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Trouble Digestifs NVD | <input type="checkbox"/> Trouble de tension    | <input type="checkbox"/> Effets secondaires graves |
| <input type="checkbox"/> Allergies             | <input type="checkbox"/> Autre (Précisez)..... |  |

12) **Trouvez-vous que le pharmacien rempli en moyenne son rôle de conseiller médical ?**

- Oui  Non

13) **Selon vous doit-on élargir la liste des médicaments a vente libre a l'officine ?**

- Oui  Non

**Si oui pour quelles classes :** .....

.....

14) **Seriez vous favorable à une automédication mieux encadrée ?**

- Oui
- Oui, en diffusant des messages de santé publique rappelant les différents dangers et risques de L'automédication.
- Oui en affichant des informations claires et visibles sur les boites des médicaments (posologie, durée de traitement, contre indication)
- Oui en renforçant l'implication du pharmacien notamment par la mise en place la prescription pharmaceutique.


15) **A votre avis, l'automédication est-elle une pratique qui va se développer en Algérie dans les années à venir ?**

- Oui  Non


*Merci de votre participation !*

# **ANNEXE III**


# VRAIS ou FAUX

Un médicament sans ordonnance est moins efficace. 


Tous les médicaments vendus en pharmacie ont une autorisation de mise sur le marché, par conséquent ; leur efficacité et leur sécurité sont donc avérées.

L'automédication est sans danger chez les enfants. 


Certains médicaments sans ordonnance ne sont pas adaptés aux tout-petits. N'hésitez pas à demander conseil à votre médecin ou votre pharmacien et faites-vous préciser la dose à administrer.

Un médicament en vente libre est sans danger. 

Tout médicament n'est sans risques = effet second, interaction, surdosage....

Si un médicament a fonctionné sur moi, il sera efficace sur mon compagnon. 

Un médicament efficace pour vous peut se révéler inutile, voire dangereux, pour une autre personne. Pensez toujours à demander conseil à votre pharmacien et à bien lire la notice.

Puisqu'il est en vente libre, augmenter sa dose est sans risque. 


Avec ou sans ordonnance, la posologie de tout médicament doit être parfaitement respectée.

Ne convient-il pas pour ainsi dire de porter sur les emballages la mention: «Ne pas laisser ce médicament à la portée des ADULTES », visant habituellement les ENFANTS !


## L'AUTOMÉDICATION


L'automédication responsable consiste, pour les individus, à soigner leurs maladies grâce à des médicaments autorisés, accessibles sans ordonnance, sûrs et efficaces dans les conditions d'utilisation indiquées. (OMS, 2000).


### Bonnes réflexions

 L'automédication est toujours de courte durée. VRAI

Un seul médicament sur une durée limitée dans le temps est un gage de sécurité.

 Ne s'adresse pas aux enfants, aux personnes âgées, ni aux femmes enceintes ou allaitantes. VRAI  
Réservée aux personnes en bonne santé souffrant d'un trouble mineur.

 L'automédication est déconseillée pendant la grossesse. VRAI  
Lorsqu'une femme prend un médicament, celui-ci passe dans le placenta, puis dans le sang du fœtus. Un avis médical est donc nécessaire pour éviter que le fœtus ne souffre d'un effet indésirable. Il en va de même quand vous allaitez.

 Indiquer au médecin les médicaments que vous prenez sans avis médical. VRAI

L'information fait éviter les interactions et les surdosages. Le médecin en fonction de la maladie et du médicament déjà pris ; change, modifie ou réadapte le traitement.

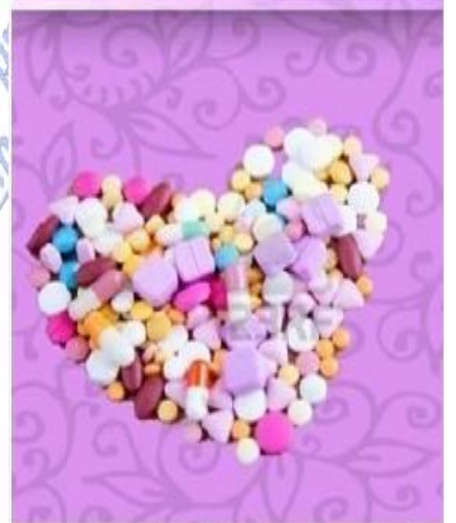


UNIVERSITE ABOU BAKR BELKAID TLEMCEN

FACULTE DE MEDECINE

DEPARTEMENT DE PHARMACIE

## GUIDE PRATIQUE AUTOMEDICATION



« L'automédication est incontournable. Œuvrons pour qu'elle soit sécurisée et responsable »





# MÉDICAMENTS CONSEIL


NB : Ces conseils sont réservés à l'adulte ; la prise en charge des enfants et nourrissons est plus particulière. (L'enfant n'est pas un adulte en miniature !).

J'ai / Je / Je suis ;	De quoi ça s'agit ?	Que faire / prendre ?	Conseil
<b>mal</b>	Maux de tête, douleurs dentaires, règles douloureuses.	Prendre du Paracétamol ou de l'Ibuprofène avec modération.	▼Une consultation médicale est impérative en cas d'une douleur intense et persistante.
<b>enrhumé</b>	Obstruction nasale, éternement, et éventuellement des maux de tête modérés.	Lavages des fosses nasales, sympathomimétique vasoconstricteur/paracétamol (Rhumafed®)	▼Pas plus de 2 comprimé/ jour, réservés à l'adulte plus de 15ans, faire attention à la conduite (risque de somnolence).
<b>la fièvre</b>	État d'hyperthermie aigu et récent.	Antipyrétiques ; Paracétamol, Acide acétylsalicylique.	▼S'assurer qu'elle est bien mesurée, et qu'il ne s'agit pas d'une urgence.
<b>tousse (Toux sèche).</b>	Rhinopharyngite, laryngite, trachéite inflammatoire, voire même virale.	Un antitussif pendant quelques jours (Opiacés ; Néo-codion®,...).	Ne traiter que la toux aiguë et récente ; datant de moins de 3 semaines, au-delà on suggère fermement une consultation médicale.
<b>tousse et je crache</b>	Conséquence d'un excès de mucus (infections virales ou microbiennes). Ou d'une bronchite chronique.	Mesure d'hygiène : Boire abondamment, humidifier l'atmosphère. Un sirop fluidifiant contenant de la Carbocystéine( Rhinathiol ®expectorant)	▼Contre-indication en cas d'antécédents d'ulcère gastroduodéal. ▼Ne pas associer à un antitussif. ▼Consulter si ça persiste.
<b>un mal de gorge</b>	Douleur peu intense sans fièvre ; d'origine, le plus souvent, virale.	Antiseptiques : Gargarisme (à la Chlorhexidine), Pulvérisations (Eludril®), anti-inflammatoire léger ( Alpha-amylase).	▼Consulter immédiatement si associé à d'autres symptômes ; points blancs, ganglions, hémorragies, fausses membranes, ou une haleine fétide.
<b>mal à l'estomac</b>	Crampes, brûlures, parfois secondaires aux médicaments.	Pansement digestif : Maalox®, Phosphalugel®, Un antispasmodique : Phloroglucinol.	▼Consultez si la douleur dure plus de 8 jours.
<b>constipé</b>	Selles dures, déshydratées.	Mesures d'hygiène (Boire abondamment, Alimentation riche en fibre) Laxatifs lubrifiants, et osmotiques.	▼Ne traiter que la constipation isolée d'apparition récente.
<b>la diarrhée</b>	Due à un virus ou une bactérie, on ne traite que celle aiguë.	Lopéramide , et bien s'hydrater.	▼Les diarrhées chroniques ne s'automédiquent JAMAIS.
<b>fatigué</b>	Traduit un mal être dans 90% des cas.	- Antiasthéniques ( Sargénor®). - Vitamine C	▼Peut traduire, très rarement, une maladie somatique ; se méfier de l'intensité et de la durée de la fatigue.


- ▼ Lisez toujours la notice avant la prise des médicaments, et consulter votre médecin en cas de persistance des symptômes.
- ▼ L'achat de médicaments sans ordonnance ou prise de médicaments sous forme orale, de collyre, pommade, crème ou gel pour application locale, disponibles dans la pharmacie familiale (comme les AINS) doit être évité durant la grossesse.




# VRAIS ou FAUX

Un médicament sans ordonnance est moins efficace. 


Tous les médicaments vendus en pharmacie ont une autorisation de mise sur le marché, par conséquent ; leur efficacité et leur sécurité sont donc avérées.

L'automédication est sans danger chez les enfants. 


Certains médicaments sans ordonnance ne sont pas adaptés aux tout-petits. N'hésitez pas à demander conseil à votre médecin ou votre pharmacien et faites-vous préciser la dose à administrer.

Un médicament en vente libre est sans danger. 

Tout médicament n'est sans risques = effet second, interaction, surdosage....

Si un médicament a fonctionné sur moi, il sera efficace sur mon compagnon. 

Un médicament efficace pour vous peut se révéler inutile, voire dangereux, pour une autre personne. Pensez toujours à demander conseil à votre pharmacien et à bien lire la notice.

Puisqu'il est en vente libre, augmenter sa dose est sans risque. 

Avec ou sans ordonnance, la posologie de tout médicament doit être parfaitement respectée.

Ne convient-il pas pour ainsi dire de porter sur les emballages la mention: «Ne pas laisser ce médicament à la portée des ADULTES », visant habituellement les ENFANTS !

## L'AUTOMÉDICATION

L'automédication responsable consiste, pour les individus, à soigner leurs maladies grâce à des médicaments autorisés, accessibles sans ordonnance, sûrs et efficaces dans les conditions d'utilisation indiquées. (OMS, 2000).

### Bonnes réflexions

✓ L'automédication est toujours de courte durée. VRAI

Un seul médicament sur une durée limitée dans le temps est un gage de sécurité.

✓ Ne s'adresse pas aux enfants, aux personnes âgées, ni aux femmes enceintes ou allaitantes. VRAI

Réservée aux personnes en bonne santé souffrant d'un trouble mineur.

✓ L'automédication est déconseillée pendant la grossesse. VRAI  
Lorsqu'une femme prend un médicament, celui-ci passe dans le placenta, puis dans le sang du fœtus. Un avis médical est donc nécessaire pour éviter que le fœtus ne souffre d'un effet indésirable. Il en va de même quand vous allaitez.

✓ Indiquer au médecin les médicaments que vous prenez sans avis médical. VRAI

L'information fait éviter les interactions et les surdosages. Le médecin en fonction de la maladie et du médicament déjà pris ; change, modifie ou réadapte le traitement.



UNIVERSITE ABOU BAKR BELKAID TLEMCEN

FACULTE DE MEDECINE

DEPARTEMENT DE PHARMACIE

## GUIDE PRATIQUE AUTOMEDICATION



« L'automédication est incontournable. Œuvrons pour qu'elle soit sécurisée et responsable »



# MÉDICAMENTS CONSEIL

NB : Ces conseils sont réservés à l'adulte ; la prise en charge des enfants et nourrissons est plus particulière. (L'enfant n'est pas un adulte en miniature !).

J'ai / Je / Je suis ;	De quoi ça s'agit ?	Que faire / prendre ?	Conseil
<b>mal</b>	Maux de tête, douleurs dentaires, musculaires .....	Prendre du Paracétamol ou de l'Ibuprofène avec modération.	▼Une consultation médicale est impérative en cas d'une douleur intense et persistante.
<b>enrhumé</b>	Obstruction nasale, éternuement, et éventuellement des maux de tête modérés.	Lavages des fosses nasales, sympathomimétique vasoconstricteur/paracétamol (Rhumafed®)	▼Pas plus de 2 comprimé/ jour, réservés à l'adulte plus de 15ans, faire attention à la conduite (risque de somnolence).
<b>la fièvre</b>	État d'hyperthermie aigu et récent.	Antipyrétiques ; Paracétamol, Acide acétylsalicylique.	▼S'assurer qu'elle est bien mesurée, et qu'il ne s'agit pas d'une urgence.
<b>tousse (Toux sèche).</b>	Rhinopharyngite, laryngite, trachéite inflammatoire, voire même virale.	Un antitussif pendant quelques jours (Opioés ; Néo-codion®...).	Ne traiter que la toux aiguë et récente ; datant de moins de 3 semaines, au-delà on suggère fermement une consultation médicale.
<b>tousse et je crache</b>	Conséquence d'un excès de mucus ( infections virales ou microbiennes) .Ou d'une bronchite chronique.	Mesure d'hygiène : Boire abondamment, humidifier l'atmosphère. Un sirop fluidifiant contenant de la Carbocystéine( Rhinathiol ®expectorant)	▼Contre-indication en cas d'antécédents d'ulcère gastroduodénal. ▼Ne pas associer à un antitussif. ▼Consulter si ça persiste.
<b>un mal de gorge</b>	Douleur peu intense sans fièvre ; d'origine, le plus souvent, virale.	Antiseptiques : Gargarisme (à la Chlorhexidine), Pulvérisations (Eludril®), anti-inflammatoire léger ( Alpha-amylase).	▼Consulter immédiatement si associé à d'autres symptômes : points blancs, ganglions, hémorragies, fausses membranes, ou une haleine fétide.
<b>mal à l'estomac</b>	Crampes, brûlures, parfois secondaires aux médicaments.	Pansement digestif ; Maalox®, Phosphalugel®, Un antispasmodique : Phloroglucinol.	▼Consultez si la douleur dure plus de 8 jours.
<b>constipé</b>	Selles dures, déshydratées.	Mesures d'hygiène (Boire abondamment, Alimentation riche en fibre) Laxatifs lubrifiants, et osmotiques.	▼Ne traiter que la constipation isolée d'apparition récente.
<b>la diarrhée</b>	Due à un virus ou une bactérie, on ne traite que celle aiguë.	Lopéramide, et bien s'hydrater.	▼Les diarrhées chroniques ne s'automédiquent JAMAIS.
<b>fatigué</b>	Traduit un mal être dans 90% des cas.	- Antiasthéniques ( Sargénor®). - Vitamine C	▼Peut traduire, très rarement, une maladie somatique ; se méfier de l'intensité et de la durée de la fatigue.

▼ Lisez toujours la notice avant la prise des médicaments, et consulter votre médecin en cas de persistance des symptômes.



## Références bibliographiques

---

1. **Académie nationale de pharmacie.** A propos de l'automédication 2006.
2. **Académie nationale de pharmacie.** Avis du 27 mai 2005 aux fabricants concernant les demandes d'autorisation de mise sur le marché des médicaments de prescription médicale facultative.
3. **AFIPA (Association Française de l'Industrie Pharmaceutique pour une Automédication Responsable).** Automédication responsable.
4. **Assaly A., Dürr S., Schneiter D., Triolet J., Klohn M. Villommet I.** Automédication. Immersion en communauté 2008.
5. **Augé J.F.** Automédication: comment l'utiliser à faible risque. Le 18/02/2010.
6. **Caquet R.** Vadémécum de la médication officinale, MASSON 2002.
7. **Cazivasilio D.** Automédication, Les différents types d'automédication; *L'Encyclopédie médicale du Med services*, Version de Juillet 2001.
8. **Chauncey D. L.** The history of self-medication. 8 Juin 2007.
9. **Coulomb A. & Baumelon A.** Définition et méthode de travail. Situation de l'automédication en France et perspectives d'évolution : marchés, comportements, positions des acteurs. Février 2006. 32p.
10. **Coulomb S.** Pas d'automédication pendant la grossesse. Le 25/06/2002.
11. **Dadi S.** Les algériens recourent à l'automédication. 22-juin 2009.
12. **D'almeida, Ayi gilles afotoukpé Arnaud.** Thèse de doctorat en pharmacie. 2003. Problématique de l'automédication dans la commune urbaine de Lomé (Togo).
13. **Dangoumau J.** Pharmacologie générale. Edition 2006.
14. **Défenseur des droits,** Automédication et iatrogénie.
15. **Destination santé.** Automédication : 10 règles essentielles. Le 23 novembre 2012.
16. **Diarra P. A.** (1996). Contribution à l'utilisation rationnelle des médicaments, Analyse de la rédaction et du coût de la prescription médicale dans la région de Kaolak. Thèse de Pharmacie. Dakar, N°8. Références bibliographiques

## Références bibliographiques

---

17. **Elmoudjahid**. Le 02.février.2013. Article Automédication: Au moins 80 % d'Algériens concernés.
18. **Escourrou B., Bouville B., Bismuth M., Durrieu G. & Oustric S.** Automédication des enfants par les parents: un vrai risque ? Enquête descriptive transversale. La revue du praticien, Volume **60**.
29. **Etienne L.** L'automédication c'est quoi?
20. **Eureka santé.** Le 17 février 2009, l'automédication chez les enfants.
21. **Eureka santé.** Les dix commandements de l'automédication. Le 26 Mars 2009.
22. **Faculté de médecine Toulouse.** Automédication 2011-2012
23. **Fainzang S.** L'automédication du pratique qui peut en cacher une autre. **2010**. Anthropologie et sociétés vol **34** (1).
24. **Fainzang S.** Le moniteur des pharmacies N 2966. 19 janvier 2013, Quel avenir pour l'automédication.
25. **Fédération Internationale Pharmaceutique (FIP).** 1999. Déclaration jointe de la Fédération Internationale Pharmaceutique (FIP) et de l'Industrie Mondiale de l'Automédication Responsable.
26. **Fédération Nationale de l'information médicale FNIM.** Le marché de l'automédication : un nouvel essor? Compte-rendu du petit-déjeuner-débat du 25 janvier 2012.
27. **Figueiras A., Caamano F. & Gestal-Otero J.J. (2000).** Socio-demographic factors related to self medication in Spain. *European Journal of Epidemiology* **16**: page 19-26.
28. **Freidson E.** La profession médicale *In Sciences sociales et santé* - 1985 - Volume 3 - Numéro 1 - Pages 129-143 Paris.
30. **Guindo S.** Manuel d'initiation à la gestion financière et comptable. 2003. Bamako, N°2.
31. **Hamel V.** La Vente illicite *de* médicaments dans les pays en développement : analyse de l'émergence d'un itinéraire thérapeutique à part entière, situé en parallèle du recours du recours classiques aux structures officielles de santé. 2006. Thèse pour le diplôme d'état de doctorat en pharmacie. Université Claude Bernard Lyon I France.
32. **Info soir.** Article l'automédication en Algérie ce mal de siècle. 26 avril 2010 Références bibliographiques

## Références bibliographiques

---

33. **Jolliet P.** L'automédication en France.
34. **Mabela Ddm.** Automédication dans la ville de Lubumbashi 2010. Mémoire de fin d'études. Université de Lubumbashi.
35. **Mandel E.** L'automédication: quels avantages, quels risques? le 20/12/2009.
36. **Mascret C.** L'automédication, un comportement ou une classe de médicaments? 2009.
37. **Mon automédication.** 21-Avril-2011.
38. **O.M.S.** L'utilisation des médicaments essentiels. 1995. Neuvième rapport du Comité OMS d'experts (comprenant la Liste modèle révisée des médicaments essentiels) page : 48.
39. **OMS WHO** (collaborating center for drug statistics methodology). Ce document peut être consulté sur le site : [http://www.whocc.no/atc/structure\\_and\\_principles/](http://www.whocc.no/atc/structure_and_principles/) 2011
40. **OMS. WHO** Report of the 4th Consultative Group on the Role of the Pharmacist, 26-28 August 1998 The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication.
41. **Pharmacologie médicale.** Les indications de l'automédication. 06/11/2003.
42. **Planète santé** le 11 octobre 2011, automédication dangers et bénéfices.
43. **Pouillard j.** Risques et limites de l'automédication Bulletin de l'ordre des médecins, Paris, 2001 N°4 P 10-12
44. **Queneau P, Ostermann G.** Soulager la douleur. Paris: Odile Jacob, 1998books.google.com/books?isbn=273810603X.
45. **Queneau P.** Automédication, auto prescription, autoconsommation, 1999.
46. **Queneau P.** L'automédication, source d'accidents ? Réflexions et recommandations pour des mesures préventives. 2008
47. **Raynold D.** Les déterminants du recours à l'automédication 2008. Revue française des affaires sociales 2008/1 (n°1).
48. **République Algérienne Démocratique et Populaire.** Journal officiel n° 44. Loi n° 08-13 du 17 Rajab 1429 correspondant au 20 juillet 2008 modifiant et complétant la loi n° 85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé.
49. **République algérienne.** Loi sanitaire, avant-projet. Références bibliographiques

## Références bibliographiques

---

- 50. Salvador M. & Chamontin B.** Automédication (172).
- 51. Teraka randriantsoa TON'S,** Les dangers de l'automédication. Samedi 26 février 2011.
- 52. Thirion M. & Fredoueil C.** Prescription en pratique.
- 53. Villani P. & Bouvenot G.** Automédication. Avril 2005. Faculté de Médecine de Marseille.
- 54. WSMIT.** The story of self-care and self-medication 40 years of progress, 1970-2010. World self-medication industry.
- 55. Yenkamala M.** Déterminants psychosociaux de l'automédication des patients consultants pour des troubles fonctionnels digestifs. 2005. CHU de Bordeaux - Stagiaire au service de gastroentérologie.

### *Les sites consultés :*

- 1°. [http://fr.wikipedia.org/wiki/Diagnostic\\_%28m%C3%A9decine%29](http://fr.wikipedia.org/wiki/Diagnostic_%28m%C3%A9decine%29)
- 2°. <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/provide-fournir/pharma-prod/med-list/index-fra.php>
- 3°. <http://www.pharmaciedelepouille.com/automedication.htm>
- 4°. [http://www.pharmacorama.com/Rubriques/Output/Etapes\\_de\\_letude5.php](http://www.pharmacorama.com/Rubriques/Output/Etapes_de_letude5.php)
- 5°. <http://www.djazairress.com/fr/horizons/7156>.

## RESUME

L'automédication est un phénomène de société, dont la tendance est à l'extension. Dans ce cadre, on a réalisé ce travail pour estimer la prévalence de cette pratique dans la wilaya de Tlemcen, apprécier les facteurs influençant et les causes de ce comportement et connaître les avis des pharmaciens.

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale, reposait sur un recueil de données par des questionnaires lors d'entretiens auprès de 310 patients, 60 pharmaciens tirés au sort dans la wilaya de TLEMCEN, durant une période de 3 mois. 78.71% des enquêtés ont recours à l'automédication surtout lorsque la maladie est bénigne, or la majorité des pharmaciens confirment que la principale cause est liée aux habitudes des patients. L'éventail des maladies et des médicaments ayant fait l'objet de l'automédication s'est avéré très large, par conséquent elle n'est pas sans risques dont les effets indésirables qu'on a trouvés n'étaient pas négligeables. On a constaté également que les critères de la bonne automédication ne sont pas respectés, donc une meilleure information du patient et encore une formation adaptée des professionnels de santé doivent être menées pour garantir une automédication responsable.

Mots clés : Médicament ; patient ; pharmaciens ; automédication.

## ABSTRACT

Self-medication is a social phenomenon, which tends to extend. In this context, we are carried this work to estimate the prevalence of this practice in the Wilaya of Tlemcen, estimate the influencing factors and causes of this behavior and know the opinions of pharmacists. Its a cross-sectional descriptive study, based on a collection of data through questionnaires during interviews with 310 patients , 60 pharmacists drawn in the Wilaya of Tlemcen, for a period of three months. 78.71% of respondents self-medicate especially when the disease is mild, and the majority of pharmacists confirm that the main cause is related to the habits of patients, The range of drugs and diseases that have been self-medication are very wide, consequently it is not without risks, which we found adverse reactions were not negligible. It was also found that the criteria of good self-medication are not respected, thus better patient information and have appropriate training of health professionals should be conducted to ensure that responsible self-medication

Keywords: Medicine; patient; pharmacists; self-medication.

## ملخص

التطبيب الذاتي هو ظاهرة اجتماعية، والتي ما فتئت في الازدياد، في هذا السياق تم القيام بهذا العمل لدراسة مدى انتشار هذه الممارسة في ولاية تلمسان، وكذا دراسة أهم العوامل والأسباب المؤثرة في هذا السلوك بالإضافة إلى معرفة آراء الصيادلة في هذا الشأن تعتمد هذه الدراسة على منهج استعراضى ووصفى، يعتمد في الأساس على جمع البيانات من خلال الاستبيانات و مقابلة تمت مع حوالي 310 مريضا و ما يعادل 60 صيدلي في ولاية تلمسان. 78.71% من المستجوبين يستعملون التطبيب الذاتي خصوصا عندما يكون المرض سهلا و بسيطا، و الغالبية العظمى من الصيادلة تؤكد أن السبب الرئيسي يرتبط بعادات المرضى و قد لاحظنا أيضا أن معيار التطبيب الذاتي لا يحترم في كثير من الأوقات ولذلك ينبغي أن تجرى تقديم المعلومات ذات القيمة للمرضى وتدريب مناسب للمهنيين الصحيين لضمان مسؤولية التطبيب الذاتي.

الكلمات الرئيسية: الدواء؛ المريض؛ الصيادلة؛ التطبيب الذاتي