

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي  
والبحث العلمي  
جامعة أبو بكر بلقايد  
كلية الطب  
د. ب. بن زرجب - تلمسان

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR  
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

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



DEPARTEMENT DE PHARMACIE

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

THÈME :

## Evaluation du phénomène d'automédication dans la Wilaya de Tlemcen

Présenté par : FARDEHEB YASMINE

*Soutenu le : 16 juin 2015*

Le Jury :

Dr BENABADJI  
Dr BENAMARA  
Dr F.ADDA  
Dr F.GANA

Maitre-assistant en Pharmacologie  
Assistant en Galénique  
Maitre Assistante en Hémobiologie  
Maitre Assistante en Pharmacie industriel

Président :

Professeur BABA AHMED

Maitre de conférences A en biophysique

Encadreur :

Dr M.GHARBI

Maitre Assistante en Pharmacologie

## **Dédicace**

A mon défunt père, le docteur FARDEHEB TARIK :

Aucune dédicaces ne saurait exprimer l'amour éternel et le respect que j'ai pour lui, il m'a toujours soutenu et pousser pour réaliser le meilleur, j'espère qu'il est fier de ce que je suis devenue.

A mes deux Mamans:

Mima et Mama, Qui au long de tout mon cursus se sont sacrifiées pour m'offrir bien être, compréhension, réconfort et amour. Je vous dois tout, ce que je suis et serai au futur j'espère que je pourrai prendre soin de vous autant que vous l'avez fait

Puisse dieu, le tout puissant, vous accorder bonheur, santé et une très longue vie Nchallah.

A mes adorables sœurs LILA, SOUHILA et RACHIDA :

Sans qui, la vie n'aurait aucun charme, vous me remplissez de joie et de bonheur, je vous aime fort.

A mon cher fiancé :

Pour ton amour, ta patience et ton soutien sans faille. C'est grâce à toi que j'ai pu réaliser ce travail.

A mon oncle SABRI :

Qui a toujours été présent pour nous, on ne te remerciera jamais assez de ta gentillesse, disponibilité et amour.

A toute ma famille, oncles et tantes :

Qui n'ont ménagé aucun effort pour ma réussite.

## Remerciements

A tous les professeurs de la faculté de médecine de Tlemcen :

Je vous suis reconnaissante, et vous remercie pour tout ce que vous nous avez transmis.

A mon encadreur madame DOUAOUI GHARBI :

Grace a qui j'ai pu mener à bien ce projet et qui m'a consacré un peu de son temps.

Au docteur BENBACHIR :

Qui m'a beaucoup aidé pour ma partie statistique.

A monsieur BABA AHMED :

Ma profonde gratitude de m'avoir fait l'honneur de présider ce jury de mémoire de doctorat.

Au Dr BENAMARA, Dr ADDA, Dr GANA, Dr BENABADJI:

Je vous remercie d'avoir accepté de juger ce mémoire, et de siéger dans mon jury

## Liste des figures :

**Figure 1 :** part du marché de l'automédication en 2012 (unité de consommation)

**Figure 2 :** variation en pourcentage de la valeur des ventes du marché de l'automédication en 2011 et 2012 dans certains pays d'Europe.

**Figure 3 :** 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 4 :** Répartition des patients selon l'âge.

**Figure 5 :** Répartition des patients selon le sexe.

**Figure 6 :** Répartition des patients selon l'assurance sociale.

**Figure 7 :** Répartition des patients selon la présence d'une pathologie chronique.

**Figure 8 :** Répartition des réactions des patients lors de la survenue d'une maladie.

**Figure 9:** Répartition des différents temps que prennent les patients pour aller consulter un médecin quand ils se sentent malades.

**Figure 10 :** Répartition des différents avis qu'ont les patients au sujet des médicaments vendus sans ordonnance.

**Figure 11 :** Répartition des différentes causes du non recours à l'automédication.

**Figure 12:** Répartition de la Prévalence de l'automédication dans la wilaya de Tlemcen

**Figure 13 :** Répartition de la fréquence de l'automédication.

**Figure 14 :** Répartition des principes de choix du médicament d'automédication

**Figure 15:** Répartition des patients qui lisent la notice contenue dans la boîte du médicament d'automédication.

**Figure 16 :** Répartition des patients qui vérifient la date de péremption des médicaments utilisés.

**Figure 17 :** Répartition du recours à l'automédication selon les tranches d'âge des patients interrogés.

**Figure 18 :** Répartition des patients ayant recours

**Figure 19:** Répartition des patients ne pratiquant pas l'automédication selon le sexe.

**Figure 20 :** Répartition du recours à l'automédication pour la population générale selon le niveau d'instruction.

**Figure 21:** Répartition du recours à l'automédication

**Figure 22 :** Répartition des patients qui soignent leurs enfants.

**Figure 23:** Répartition du recours et non recours à l'automédication pour les patients assurés et non assurés.

**Figure 24 :** Répartition du recours à l'automédication en fonction de l'existence ou l'absence d'une pathologie chronique chez les patients interrogés.

**Figure 26 :** Répartition des classes médicamenteuses les plus utilisées en automédication.

**Figure 25:** Répartition des différentes raisons qui poussent à l'automédication

**Figure 27 :** Répartition des différentes sources d'informations du patient pour l'automédication.

**Figure 28 :** Répartition des patients pratiquant l'automédication qui ont déjà pris un médicament et qu'ils n'ont pas supportés.

**Figure 29 :** Répartition des différents troubles ressentis a la suite de la prise du médicament non supporté.

**Figure 30 :** Répartition du comportement des patients selon la demande de conseils auprès du pharmacien.

**Figure 31 :** Répartition du pourcentage de patients faisant confiance aux conseils des vendeurs en pharmacie.

**Figure 32 :** Répartition du devenir des boites de médicaments auto-prescrits a la fin du traitement.

**Figure 33:** Répartition des patients ayant une armoire à pharmacie à la maison.

**Figure 34:** Répartition des différentes classes médicamenteuses présentes dans les armoires à pharmacie.

**Figure 35 :** Répartition des patients qui vérifient les dates de péremption des médicaments présents dans leurs armoires à pharmacie.

**Figure 36:** Répartition des patients qui réutilisent les médicaments antérieurement prescrits par le médecin.

**Figure 37 :** Répartition des différentes modalités de réutilisation des médicaments.

**Figure 38:** Répartition des différents avis des pharmaciens sur l'évolution du phénomène d'automédication.

**Figure 39:** Répartition des différents facteurs conduisant à l'automédication

**Figure 40 :** Répartition des pharmaciens qui délivrent des médicaments sans prescription médicale.

**Figure 41 :** Répartition des différents choix sur lesquels se base le pharmacien lors de la délivrance du médicament d'automédication.

**Figure 42 :** Répartition des moyennes des patients se présentant par jour à l'officine pour demander des médicaments sans ordonnance.

**Figure 43:** Répartition des symptômes les plus courants pour lesquels les patients demandent des médicaments sans ordonnance

**Figure 44 :** Répartition des différentes classes médicamenteuses demandées en officine pour l'automédication.

**Figure 45 :** Répartition des différents types de malaises survenus après une automédication.

**Figure 46 :** Répartition des pharmaciens qui donnent des conseils lors de la délivrance de médicaments sans prescription médicale.

**Figure 47:** Répartition des différents conseils donnés par le pharmacien lors de la délivrance de médicaments sans prescription médicale.

**Figure 48:** Répartition des pharmaciens qui pensent qu'il y a des médicaments en vente libre qui ne devraient pas.

**Figure 49:** Répartition de l'avis des pharmaciens sur l'élargissement de la libre vente des médicaments à l'officine

**Figure 50 :** Répartition des pharmaciens favorables à une automédication mieux encadrée.

**Figure 51 :** Répartition des lieux d'exercices des médecins généralistes.

**Figure 52 :** Répartition des demandes d'ordonnance pour des médicaments Déjà achetés pour l'automédication lors d'une consultation.

**Figure 53 :** Répartition des fréquences de ces demandes pour le remboursement

**Figure 54:** Répartition des médecins qui pensent qu'il ya des symptômes qui peuvent être traités sans avoir recours à une consultation

**Figure 55:** Répartition des classes médicamenteuses les plus utilisés en automédication selon les médecins

**Figure 56 :** Répartition des médecins pour et contre la pratique d'automédication.

**Figure 57:** Répartition des différents malaises diagnostiqués chez les patients après une automédication.

**Figure 58:** Répartition du questionnement du médecin auprès du patient sur le recours à l'automédication avant la consultation.

**Figure 59 :** Répartition des médecins décelant un surdosage ou une interaction médicamenteuse après une automédication.

**Figure 60 :** Répartition de l'avis favorable de la mise en place de brochures d'informations sur l'automédication dans les salles d'attentes des médecins généralistes.

## **Liste des abréviations :**

**OMS :** organisation mondiale de la santé.

**AINS :** Anti-inflammatoire non stéroïdiens.

**AG:** Antigrippaux

**AD:** Anti diarrhéiques.

**AU:** Antiulcéreux

**AE:** Antiémétiques

**AA:** Antiasthéniques

**C:** Contraceptifs

**ATB:** Antibiotiques.

**H:** Hypnotiques.

**ATE:** Antitussifs, expectorants

**ATA:** Antiallergiques

**Ophthalmo:** Collyre et pommades à usage ophtalmique.

**AS :** Antiseptiques

**Peau :** problème de peau (brulures, coup de soleil ...)

**DC :** diarrhée, constipation

**DAB :** douleurs abdominales, ballonnements.

**Estomac :** brulures d'estomac, remontés acides

**V :** vomissements

**Douleurs :** douleurs musculaires, articulaires, dentaires règles douloureuses

**TS :** troubles du sommeil.

**RA :** rhinite allergique

## Liste des tableaux :

**Tableau I :** Prescription des médicaments contenant des substances vénéneuses.

**Tableau II :** Pourcentages de patients qui conseillent leurs médicaments à des amis ou proches.

**Tableau III :** Pourcentages des patients qui informent le médecin d'une automédication préalable lors de la consultation.

**Tableau IV:** Pourcentages des patients qui voient l'utilité de l'information au sujet de l'automédication.

**Tableau V :** Pourcentages de patient qui souhaiteraient s'informer sur l'automédication dans les officines.

**Tableau VI :** Pourcentages de patients qui souhaiteraient trouver des informations sur l'automédication dans les salles d'attentes des médecins.

**Tableau VII :** Pourcentages des personnes qui gèrent l'armoire à pharmacie en cas de maladie d'un membre de la famille a la maison.

**Tableau VIII :** Pourcentages des différentes fréquences auxquelles les patients font le tri de leurs armoires a pharmacie par an.

**Tableau VIII :** Pourcentages de patients qui réutilisent les médicaments antérieurement prescrits pour eux même, pour un adulte de plus de 15ans ou pour un enfant de moins de 15ans.

**Tableau X :** Pourcentages de pharmaciens qui délivrent des médicaments sous forme injectable sans ordonnance.

**Tableau XI :** Pourcentages de pharmaciens qui délivrent certains psychotropes.

**Tableau XII:** Pourcentages de pharmaciens ayant reçus à l'officine des patients souffrant de malaise après une automédication.

**Tableau XIII :** Pourcentages des avis qu'ont les pharmaciens sur les conseils que donnent leurs auxiliaires à l'officine.

**Tableau XIV :** Pourcentages des pharmaciens qui refusent parfois de vendre un médicament en vente libre.

**Tableau XV :** Pourcentage de patients qui demandent des médicaments par anticipation lors d'une consultation.

**Tableau XVI :** Pourcentages des symptômes pouvant être traités sans consultation médicale selon les médecins.

**Tableau XVII :** pourcentages des médecins pensant que l'automédication peut fausser un diagnostic.

**Tableau XVIII :** Pourcentages de malaises ayant été diagnostiqués après une automédication

**Tableau XIX :** Pourcentage des médecins donnant des conseils sur l'automédication lors de consultations médicales.

**Tableau XX:** Pourcentages des médecins favorables à l'éducation des patients sur l'automédication

## **Table des matières :**

<b>Dédicace</b> .....	<b>I</b>
<b>Remerciements</b> .....	<b>II</b>
<b>Listes des figures</b> .....	<b>III</b>
<b>Liste d’abréviations</b> .....	<b>VII</b>
<b>Liste des tableaux</b> .....	<b>VIII</b>
<b>Partie théorique :</b>	
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>3</b>
<b>CHAPITRE 1 : Généralités et aspects réglementaires du médicament</b> .....	<b>5</b>
<b>I. Histoire du médicament</b> .....	<b>5</b>
<b>II. Définitions :</b> .....	<b>5</b>
<b>II.1-le médicament selon les différentes réglementations</b> .....	<b>5</b>
<b>II.1.1/ Selon l’OMS</b> .....	<b>5</b>
<b>II.1.2/ Selon la loi algérienne</b> .....	<b>5</b>
<b>II.1.3/ selon le code de la santé public de France</b> .....	<b>5</b>
<b>III. Origine des médicaments</b> .....	<b>6</b>
<b>III.1-Naturelle</b> .....	<b>6</b>
<b>III.2-synthétique</b> .....	<b>6</b>
<b>III.3-Semi-synthétique</b> .....	<b>6</b>
<b>IV. Différentes catégories et le conditionnement des médicaments</b> .....	<b>6</b>
<b>IV.1 catégories</b> .....	<b>6</b>
<b>IV.1.1/ médicaments magistraux</b> .....	<b>6</b>
<b>IV.1.2/ médicaments officinaux</b> .....	<b>7</b>
<b>IV.1.3/ préparations hospitalières</b> .....	<b>7</b>
<b>IV.1.4/ Spécialités pharmaceutiques</b> .....	<b>7</b>
<b>IV.2 Le conditionnement des médicaments</b> .....	<b>7</b>
<b>V. La classification des médicaments</b> .....	<b>7</b>

<b>V.1 Classifications des médicaments selon leurs finalités</b> .....	7
<b>V.1.1-les médicaments utilisés a titre préventifs</b> .....	8
<b>V.1.2- les médicaments qui permettent un traitement substitutif</b> .....	8
<b>V.1.3-les médicaments qui suppriment la cause de la maladie</b> .....	8
<b>V.1.4-les médicaments qui permettent de corriger des symptômes d'un état pathologique</b> ...8	
<b>V.2. Classification des médicaments selon les résultats qu'ils fournissent</b> .....	9
<b>V.2.1- Le système ATC</b> .....	9
<b>V.2.2-Classification pharmaco thérapeutique des médicaments</b> .....	10
<b>V.3- Classification juridique des médicaments :</b> .....	11
<b>V.3.1/ liste I</b> .....	11
<b>V.3.2/ Liste II</b> .....	11
<b>V.3.3/ liste des stupéfiants</b> .....	12
<b>V.4-Les médicaments hors liste</b> .....	13
<b>VI.1/ définition de la prescription médicamenteuse</b> .....	13
<b>VI.2 /l'ordonnance</b> .....	13
<b>VI.3/ les prescripteurs</b> .....	14
<b>VI.4/ Destinataires</b> .....	15
<b>VI.5/ Les spécialités de prescription médicale obligatoire</b> .....	15
<b>VI.6/ Les spécialités de prescription médicale facultative</b> .....	15
<b>VII. la délivrance du médicament</b> .....	16
<b>CHAPITRE 2 : Généralités sur l'automédication</b>	
<b>I. Aperçu sur l'histoire et l'origine de l'automédication</b> .....	18
<b>II. Etymologie</b> .....	18
<b>III. Définitions</b> .....	18
<b>III.1) Selon l'organisation mondiale de santé</b> .....	18
<b>III.2) En France, selon le code de la santé publique</b> .....	18
<b>III.3) Selon l'encyclopédie UNIVERSALIS</b> .....	19

<b>III.4) Selon le comité permanent des médecins européens.....</b>	<b>19</b>
<b>IV. Etapes de l'automédication .....</b>	<b>19</b>
<b>IV-1/ Autodiagnostic.....</b>	<b>19</b>
<b>IV-2/ Auto prescription.....</b>	<b>20</b>
<b>V. Types d'automédication.....</b>	<b>21</b>
<b>V.1) selon la clinique traitée.....</b>	<b>21</b>
<b>V-1.1/ L'automédication primaire.....</b>	<b>21</b>
<b>V-1.2/ L'automédication secondaire.....</b>	<b>21</b>
<b>V-1.3/ L'automédication tertiaire.....</b>	<b>21</b>
<b>V-2) selon la provenance des médicaments.....</b>	<b>21</b>
<b>V-2.1) L'automédication officinale .....</b>	<b>22</b>
<b>V-2.2) l'automédication familiale .....</b>	<b>22</b>
<b>V-3) L'automédication responsable.....</b>	<b>22</b>
<b>V-3.1/Les types de l'automédication responsable.....</b>	<b>22</b>
<b>VI. Les médicaments employés en automédication .....</b>	<b>23</b>
<b>VII. Patients concernés par l'automédication .....</b>	<b>23</b>
<b>VIII. Facteurs favorisant l'automédication .....</b>	<b>25</b>
<b>Dans les pays développés .....</b>	<b>25</b>
<b>Dans les pays en voie de développement .....</b>	<b>25</b>
<b>VIII. Indications, bénéfices et risques de l'automédication .....</b>	<b>25</b>
<b>VIII-1/Indications .....</b>	<b>26</b>
<b>VIII-2 / bénéfices de l'automédication .....</b>	<b>26</b>
<b>VIII-3 /Risques de l'automédication.....</b>	<b>27</b>
<b>X.L'armoire à pharmacie .....</b>	<b>32</b>
<b>X.1 / Définition .....</b>	<b>32</b>
<b>X.2 /Emplacement et contenu .....</b>	<b>32</b>
<b>X.3 / Le rangement des médicaments et bonnes pratiques .....</b>	<b>33</b>

<b>XI. Les règles de l'automédication</b> .....	34
<b>XII. La Responsabilité de l'automédication</b> .....	35
<b>XII.1 / La responsabilité du patient</b> .....	35
<b>XII.2 / La responsabilité du pharmacien</b> .....	35
<b>XII.3 / La responsabilité du médecin</b> .....	36
<b>XII.4 / La responsabilité du fabricant de spécialités pour l'automédication</b> .....	37
<b>XIII. La réglementation de l'automédication</b> .....	37
<b>XIV. Pour une automédication responsable et mieux encadrée</b> .....	38
<b>XV. Pharmacovigilance et automédication</b> .....	40
<b>CHAPITRE 3 : Le marché de l'automédication</b>	
<b>1. En Europe</b> .....	43
<b>2. Aux Etats-Unis</b> .....	44
<b>3. Marché Mondial</b> .....	45
<b>Partie pratique</b>	
<b>I-Méthodes et matériels</b> .....	47
<b>I-1 /Méthodes</b> .....	47
<b>I.1.1) Type d'études</b> .....	47
<b>I.1.2) Période d'étude</b> .....	47
<b>I.1.3) Population étudiée</b> .....	47
<b>I.1.4) Taille de l'échantillon (patients enquêtés (N))</b> .....	48
<b>I-2/Matériel</b> .....	49
<b>I.2.1) Instruments de collecte</b> .....	49
<b>I.2.1.1) l'enquête avec les patients</b> .....	49
<b>I.2.1.2) L'enquête avec les pharmaciens d'officine</b> .....	50
<b>I.2.1.3) l'enquête avec les médecins généralistes</b> .....	50
<b>III- Résultats</b> .....	51

<b>A/ Sondage auprès des patients</b> .....	51
<b>B/ Sondage des pharmaciens</b> .....	66
<b>C/ Sondage auprès des médecins</b> .....	72
<b>Conclusion</b> .....	88
<b>Annexes</b> .....	90
<b>Bibliographie</b> .....	98
<b>Résumé</b>	



# *Introduction*

L'automédication est une pratique qui existe depuis bien longtemps ; les recettes miracles de grand-mères pour se soigner chez soi des maladies bénignes sont une sorte d'automédication. Aujourd'hui, quand on parle d'automédication, on fait référence au fait de prendre des médicaments sans ordonnance pour se soigner ou prévenir des maladies bénignes.

Elle est courante et aucune aire géographique n'en est épargnée dans le monde. Des millions de personnes privilégient l'automédication pour traiter de petits maux plutôt que de suivre un traitement formel.

La pratique de l'automédication soulève des questions sérieuses notamment sur la sécurisation de cette pratique pour le patient. Cette question est importante car les études montrent que la majorité de la population ne connaît pas la posologie exacte d'administration des médicaments. La population n'a pas non plus de connaissance que les médicaments utilisés ont des risques potentiels graves pour leur santé et seul un tiers des gens peuvent identifier la substance active du traitement qu'ils ont pris. Les médicaments d'automédications sont souvent utilisés de façon inappropriée et leurs effets secondaires sont le plus souvent méconnus du grand public les utilisant. Ces questions sont d'autant plus pertinentes que cette dernière concerne des populations à risque importants d'effets iatrogènes suite à ces prises médicamenteuses.

En 2006, l'étude menée par le docteur en pharmacologie M. ZIARI trouve que, trois algériens sur quatre pratiqueraient l'automédication. Les discours nombreux et insistants sur le déficit de la sécurité sociale, les déremboursements de médicaments, l'accès direct à certains médicaments en pharmacie, les possibilités d'accès variés à une information sur la santé poussent la population à se soigner par elle-même. Qu'en est-il en 2015 ? Notre étude consiste à déterminer la prévalence de cette pratique auprès de la population de Tlemcen, de déterminer les facteurs qui la favorisent, ainsi que d'essayer de sensibiliser ces principaux acteurs à savoir le patient, le pharmacien d'officine et le médecin généraliste.

# *Partie théorique*

# *Chapitre 1*

## *Généralités et aspect réglementaire du médicament*

## Généralités et aspect réglementaire du médicament

### I. Histoire du médicament :

La découverte de nouveaux médicaments s'est longtemps limitée à l'observation empirique des effets produits par certaines substances naturelles sur le cours des maladies. C'est Paracelse au XVIème siècle qui prôna la nécessité d'un médicament spécifique pour chaque maladie.

Avec la découverte du nouveau monde, les explorateurs rapporteront des grands principes actifs comme le quinquina, l'ipéca, le coca, le café etc.

Grace au progrès de la chimie et de la physiologie, le XXème siècle marque une étape nouvelle avec l'isolement des principes actifs : de l'opium, on isole la morphine puis la codéine, de l'ipécacouana on extrait l'émétine, du quinquina, la quinine. La colchicine supplante le colchique et l'acide acétylsalicylique, l'écorce de saule. On dispose alors de la papavérine extrait du pavot, de la digitaline de la digitale et de l'ergotonine de l'ergot de seigle. L'aspirine est synthétisée en 1897 par Hoffman.

Apparaîtront au début du XXème siècle la novocaïne en 1901, les antisiphilitiques en 1906 et les antipaludéens de synthèse en 1927. Mais l'ère moderne débute avec la découverte en 1937 de l'action antibactérienne des sulfamides. 1943 est l'année de la découverte par Fleming de la pénicilline en 1947 de la streptomycine qui vainc. (1).

« Toute substance est un poison et aucune n'est inoffensive. C'est simplement la dose qui fait qu'une substance n'est pas toxique. » Paracelse

### II. Définitions :

#### II.1. Le médicament selon les différentes réglementations:

##### II.1.1/ Selon l'OMS :

« Toute substance entrant dans la composition d'un produit pharmaceutique et destinée à modifier ou à explorer un système physiologique ou un état pathologique dans l'intérêt de la personne qui le reçoit ». (2)

##### II.1.2/ Selon l'article 170 de la loi n°13-08 algérienne du 20 juillet 2008 :

« On entend par médicament, au sens de la présente loi : Toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, et tous produits pouvant être administrés à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger et modifier ses fonctions organiques ». (3)

**II.1.3/ Selon l'article L511 du code de la santé publique française :**

« On entend par médicament toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou chez l'animal ou pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique.. » (4)

Un médicament comprend une partie responsable de ses effets sur l'organisme humain, le principe actif, et, le plus souvent, une partie inactive faite d'un ou de plusieurs excipients.

**III. Origine des médicaments :****III.1- Naturelle :**

On distingue sous le nom de drogues les produits naturels employés tels qu'ils existent pour leurs propriétés thérapeutiques ou à partir desquels il est possible d'extraire des médicaments. Si en anglais « Drug » veut dire « médicament », il est impropre d'utiliser en français le mot « drogue » dans le même sens, sans compter le risque de confusion avec « la drogue », terme utilisé vulgairement pour désigner les substances toxicomanogènes.

Les drogues appartiennent aux trois règnes, minéral, animal et le végétal. On en retire des médicaments dont la synthèse est encore impossible ou d'un prix de revient prohibitif. Exemples : de la racine d'ipéca on extrait l'émétine, du pancréas l'insuline et du penicillium la pénicilline. (5)

**III.2- Synthétique :**

À l'heure actuelle, de très nombreux médicaments sont obtenus par synthèse, soit que l'on reproduise ainsi à moindre prix des substances naturelles (par exemple : chloramphénicol, éphédrine), soit que l'on prépare des molécules de structure apparentée ou totalement différente. (5)

**III.3- Semi-synthétique :**

Une substance naturelle inactive peut être modifiée au laboratoire et transformée en médicament : c'est ainsi qu'une série de pénicillines hémi synthétiques ont été obtenues à partir de l'acide amino-6 pénicillanique, lui-même retiré des cultures d'un penicillium. (5)

**IV. Différentes catégories et le conditionnement des médicaments :****IV.1 Catégories :****IV.1.1/ Médicaments magistraux :**

Il s'agit de médicaments destinés à un seul malade, dont la composition est indiquée par le médecin et qui sont préparés extemporanément par le pharmacien. Cette forme est tombée aujourd'hui en quasi-désuétude (7). En Algérie, au sens de la présente loi, on entend par : préparation magistrale

tout médicament préparé extemporanément en officine pharmaceutique en exécution d'une prescription médicale(6).

**IV.1.2/ Médicaments officinaux :**

Définis par l'article 310 : « Tout médicament préparé en officine pharmaceutique, sous le control direct du pharmacien, selon les indications de la pharmacopée nationale et destiné à être distribué directement aux patients »(6). Ces médicaments peuvent être préparés par le pharmacien dans son officine ou par l'industrie pharmaceutique (dans ce dernier cas, ils sont vendus par le pharmacien sous son étiquette et prennent le nom de produits officinaux divisés : POD). (7)

**IV.1.3/ Préparations hospitalières :**

Définies par l'article 310 : « Tout médicament préparé sur prescription médicale et selon les indications de la pharmacopée nationale en raison de l'absence de spécialités pharmaceutiques ou de médicaments génériques disponibles ou adaptés, dans la pharmacie d'un établissement de santé et destiné à y être dispensé a un ou plusieurs patients »(6).

**IV.1.4/ Spécialités pharmaceutiques :**

Elles constituent l'essentiel de ventes de médicaments en officine(6).définies par l'article 311 : « tout médicament préparé à l'avance, présenté sous un conditionnement particulier et caractérisé par une dénomination spéciale ». (6)

**IV.2 Le conditionnement des médicaments :**

Tous les médicaments ont une « date de péremption » qui est la date limite d'utilisation au-delà de laquelle le produit doit être jeté. Cette date est portée en clair sur l'emballage.

Le conditionnement est en verre (ampoules, flacons), en matière plastiques, en aluminium (pommades), ou en complexe aluminium polyéthylène (conditionnement unitaire des comprimés et des suppositoires).

Il donne au médicament son aspect définitif que l'on trouve dans les pharmacies et a pour but :

- De rendre facile l'utilisation du médicament par le malade ;
- De porter un étiquetage conforme à la législation pour la sécurité du malade ;
- D'être inerte vis-à-vis du médicament ;
- De protéger le médicament des chocs et de tous les facteurs possibles d'altération : lumière, vapeur d'eau, souillures.....(8)

## **V. La classification des médicaments :**

### **V.1 Classification des médicaments selon leurs finalités :**

Les médicaments dont on dispose aujourd'hui possèdent diverses finalités, ce qui permet de distinguer parmi eux quatre grandes classes :

#### **V.1.1 - les médicaments utilisés à titre préventif :**

Ils sont administrés au sujet sain, en vue de le protéger contre une maladie future (vaccins antimicrobiens et antiviraux), ou de modifier temporairement un processus physiologique (anticonceptionnels). (5)

#### **V.1.2 - les médicaments qui permettent un traitement substitutif :**

Ils pallient à une carence de l'organisme, qui peut être :

- ❖ Soit d'origine exogène (alimentaire) : vitamines ou facteurs vitaminiques ;
- ❖ Soit d'origine endogène le déficit peut être définitif (insuffisance de la production d'insuline chez les diabétiques, d'œstrogènes chez la femme ménopausée) ou provisoire (insuffisance de la production de progestérone au cours de la gestation, avitaminose K du nouveau-né, déperdition hydrique par hémorragies ou diarrhée).

Dans tous les cas, le médicament va remplacer, directement ou indirectement, provisoirement ou indéfiniment, un constituant naturel de l'organisme dont le défaut total ou partiel est responsable de la maladie. (5)

#### **V.1.3 - les médicaments qui suppriment la cause de la maladie :**

Ceux-là représentent les vrais médicaments, puisqu'en s'attaquant à la cause même de l'état pathologique, ils permettent d'obtenir la guérison du malade. Ce traitement Causal est encore limité aux maladies infectieuses, bactériennes et parasitaires. Les substances actives entraînent soit la mort de l'agent responsable (agent bactéricides), soit le ralentissement suffisant de sa multiplication (agents bactériostatiques) pour que les défenses naturelles puissent détruire les germes survivants. L'ensemble des médicaments de cette classe représente la chimiothérapie anti-infectieuse. (5)

#### **V.1.4 - les médicaments qui permettent de corriger les symptômes d'un état pathologique :**

Ils sont administrés pour atténuer les troubles qui résultent de l'état pathologique sans qu'ils s'attaquent à la cause même de celui-ci. Dans certains cas, c'est seulement la douleur qu'ils diminuent ; dans d'autres, ils stimulent ou inhibent un organe ou un système dont le fonctionnement est respectivement déficient ou exagéré (ils accélèrent ou ralentissent le cœur, le péristaltisme intestinal, etc.).

Il s'agit en général de substances chimiques étrangères à l'organisme, dont l'effet ne dure qu'à la condition qu'elles y demeurent à concentration suffisante, et dont il faut continuer l'administration aussi longtemps que la cause même de la maladie n'est pas éliminée. (5)

Mais en fait, cette classification ne permet pas de couvrir de façon satisfaisante l'ensemble des médicaments. On a donc recours à d'autres systèmes ou la classification d'un médicament informe sur sa nature chimique, ses actions pharmacologiques et ses indications pharmaco thérapeutiques. (9)

## **V.2. Classification des médicaments selon les résultats qu'ils fournissent :**

De façon générale, on peut définir les classes de médicaments selon les résultats qu'ils permettent d'obtenir de la manière suivante :

### **V.2.1- Le système ATC :**

Le système de classification ATC (anatomical, therapeutic, chemical) a été élaboré et est géré par le centre collaborateur OMS pour la méthodologie des statistiques pharmaceutiques. et en prenant la dose journalière définie (DDD) comme unité de mesure.

Le but du système ATC /DDD est de servir d'outil pour la recherche sur la consommation pharmaceutique afin d'améliorer la qualité de l'utilisation des médicaments. (10)

#### **La structure du système ATC :**

Dans le système ATC, les médicaments sont divisés en plusieurs groupes selon l'organe ou le système sur lesquels ils agissent, et selon les propriétés chimiques, pharmacologiques et thérapeutiques.

Les médicaments sont classés en groupe dans 5 niveaux différents. Ils sont d'abord divisés en 14 principaux groupes (1<sup>er</sup> niveau de classification selon l'organe ou le système sur lequel ils agissent).

A : appareil 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'exception des hormones sexuelles et de l'insuline

J : anti infectieux à usage systémique

L : antinéoplasiques et agents immunomodulateurs

M : système musculo-squelettique

N : système nerveux

P : produits antiparasitaires, insecticides et révéulsifs

R : système respiratoire

S : organes sensoriels

D : divers

Chaque groupe du 1<sup>er</sup> niveau est lui-même subdivisé au 2<sup>eme</sup> niveau en sous-groupes thérapeutiques.

Chaque sous-groupe thérapeutique du 2<sup>eme</sup> niveau est lui-même subdivisé, au 3<sup>ème</sup> niveau, en sous-groupes pharmacologiques.

Chaque sous-groupe pharmacologique du 3<sup>eme</sup> niveau est lui-même subdivisé, au 4<sup>eme</sup> niveau, en groupes chimiques.

Chaque groupe chimique du 4<sup>eme</sup> niveau est subdivisé lui-même, au 5<sup>eme</sup> niveau en substances chimiques. (11)

### **V.2.2-Classification pharmaco thérapeutique des médicaments :**

Elaborée par l'American society of Health-system pharmacists. Elle classe les médicaments comme suite:

- Antihistaminiques
- Anti-infectieux
- Antinéoplasiques
- Médicaments du système nerveux autonome
- Formation et coagulation sanguine
- Cardio-vasculaires
- Médicaments du système nerveux central
- Contraceptifs
- Agents diagnostiques
- Electrolytes-diurétiques
- Antitussifs, expectorants et mucolytiques
- Médicaments pour yeux, oreilles, nez et gorge
- Gastro-intestinaux
- Sels d'or
- Antidotes des métaux lourds
- Hormones et substituts
- Sérums, anatoxines et vaccins
- Peau et muqueuses
- Spasmolytiques
- Vitamines
- Autres médicaments
- Appareils

- Spécialités pharmaceutiques (12)

### V.3-Classification juridique des médicaments :

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

Les médicaments contenant des substances vénéneuses :

Sont nommées « vénéneuses » des substances dont l'administration peut engendrer des effets nocifs, à l'occasion de leur utilisation thérapeutique. Ces effets proviennent des propriétés irritantes, cancérigènes, tératogènes (provoquant des malformations chez le fœtus), mutagènes, stupéfiantes (responsables de dépendances) ou psychotropes (provoquant des effets psychiques néfastes et graves) des substances vénéneuses.

Elles sont classées en fonction de leur toxicité et sont inscrites sur des listes de substances vénéneuses. Mais le classement dans une liste est également utilisé pour soumettre une substance à un régime réglementaire indépendamment de sa toxicité intrinsèque. En effet, les médicaments de la liste I, de la liste II et de la liste des stupéfiants possèdent des restrictions concernant la prescription, la délivrance, l'étiquetage et le rangement. (13)

#### V.3-1/ Liste I : (ancien tableau A) : médicaments toxiques (14)

Les substances contenues dans cette liste ont un potentiel fortement toxique, si ce n'est mortel. Leur zone thérapeutique est étroite. Le seuil toxique de ces substances est proche de leur seuil thérapeutique. Y sont inscrits aussi des médicaments dont on ne souhaite pas le renouvellement, malgré leur toxicité faible (antibiotiques, dermocorticoïdes, etc.) (13)

Ils sont étiquetés comme suit :

- ❖ Un rectangle blanc entouré d'un filet rouge,

Il s'agit de médicaments qui :

- Possèdent une toxicité intrinsèque forte,
- Peuvent provoquer des effets indésirables importants,
- Présentent des risques sérieux de potentialisation avec d'autres médicaments. (15)

#### V.3-2/ Liste II : (ancien tableau C) : médicaments dangereux (14)

Les substances de cette liste sont dangereuses, sans toutefois engager le pronostic vital.

Ils sont étiquetés comme suit :

- Un rectangle blanc entouré d'un filet vert,

Il s'agit de médicament qui :

- Possèdent une toxicité intrinsèque plus faible que celle des médicaments toxiques,

- Peuvent nécessiter une surveillance médicale lors de leur administration mais moins rigoureuse que les toxiques,

Ont des effets indésirables ou des risques de potentialisation moindres. (15)

### V.3-3/ Liste des stupéfiants : (ancien tableau B) : médicaments toxicomanogènes(14)

Un stupéfiant est une substance ou préparation dont l'administration plus ou moins prolongée provoque des perturbations graves de la personnalité avec dépendance physique et psychique, et toxicomanie. Les stupéfiants font partie des psychotropes psychodysléptiques. En pratique, les expressions « substances narcotiques », « substances addictives », et « drogues » sont équivalentes. (14)

Le conditionnement : les médicaments classés sur la liste des stupéfiants sont délivrés dans une boîte comportant un carré blanc avec deux bandes rouges.

Ils ne peuvent être prescrits que sur une ordonnance sécurisée, et sont détenus dans les officines et en milieu hospitalier dans les armoires fermées à clef munies d'un système d'alerte ou de sécurité.

L'inscription de médicaments en tant que stupéfiants ou en tant que médicaments de la liste I ou liste IIa pour conséquence pratique principale leur dispensation uniquement sur prescription médicale. (14)

#### Tableau I : Prescription des médicaments contenant des substances vénéneuses.

Source : TALBERT, WILLOQUET, GERVAIS. Guide pharmacologie clinique. Edition Le Moniteur. 2011. page 16.

	Liste II	Liste I	stupéfiants
Ordonnance	obligatoire	obligatoire	Rédigée sur ordonnance « protégée », dosage, nombre d'unités thérapeutiques par prise et nombre des prises à écrire en toutes lettres
Durée de prescription	Au maximum 12 mois	Au maximum 12 mois	Limitée à 28 jours : *28 jours : règles générale (ex : morphine orale) *14 jours : méthadone *7 jours : morphine injectable le délai court à partir de la date d'établissement de la prescription
Renouvellement de la prescription	Possible, sauf indication contraire du prescripteur, dans la limite de 12 mois maximum	Impossible, sauf indication du prescripteur précisant le nombre de renouvellement dans la limite de 12 mois maximum	interdit

#### V.4-Les médicaments hors liste :

Les médicaments qui ne sont pas classés sur une liste sont en vente libre en pharmacie c'est-à-dire qu'ils peuvent être délivrés par le pharmacien sans présentation d'une ordonnance, mais peuvent, bien entendu être prescrits par les médecins. Ces médicaments ne sont pas pour autant dénués de risque et leur utilisation prolongée ou à forte dose peut être à l'origine d'effets indésirables. Ils sont souvent utilisés en automédication, c'est-à-dire pris par le malade de sa propre initiative ou à celle de son entourage. (20)

Les médicaments sont :

- ❖ Non-inscrits sur une liste des substances vénéneuses et dits hors liste, Ils sont en vente libre dans les pharmacies et délivrés sans ordonnance. Ils ne doivent pas figurer sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux. Il s'agit :
- ❖ Des « produits conseils », pour lesquels la publicité est autorisée auprès du pharmacien mais pas auprès du public ;
- ❖ Des produits « grand public » ou « produits OTC » pour (over the counter) aux USA(13), pour lesquels la publicité auprès du public est autorisée mais avec un visa de l'AFSSAPS ;
- ❖ Des produits dits « semi-éthiques », qui peuvent être demandé par le patient et qui ne donnent alors pas droit à remboursement, ou prescrits par le médecin et qui sont alors remboursables. (16)

#### VI.1/ Définition de la prescription médicamenteuse :

La prescription est définie de manière générale comme un « ordre formel et détaillé énumérant ce qu'il faut faire » (17) ou encore un « commandement, précepte », ou une « règle à suivre ». (18).

Au niveau médical, il s'agit d'une « recommandation thérapeutique, éventuellement consigné sur ordonnance, faite par le médecin », qui peut aussi désigner par métonymie « le document écrit par lequel est consigné ce qui est prescrit par le médecin » (17).

Prescrire en médecine est le fait de « donner des conseils, des ordres, recommandé fermement des soins ou un certain traitement à un patient ». (18)

Etymologiquement, prescrire est emprunté au verbe latin « praescribere », de « prae- », « avant, devant » et « scribe », « écrire », qui signifiait donc « écrire en tête, mentionner d'avance, mettre en avant ; indiquer, fixer, déterminer, prescrire » (18).

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

## VI.2/ L'ordonnance :

La prescription peut être orale, mais prend le plus souvent la forme d'un document écrit, l'ordonnance (médicale). (7)

Pour être honorée par le pharmacien, l'ordonnance doit respecter un certain nombre de règles. Doivent apparaître entre autres :

- L'identification du prescripteur (le nom, la qualité et le cas échéant, la qualification, le titre, ou la spécialité du prescripteur, son identifiant lorsqu'il existe.)
- La date à laquelle l'ordonnance a été rédigée
- La signature du prescripteur (4)
- La dénomination du médicament ou du produit prescrit, ou le principe actif du médicament désigné par sa dénomination commune, la posologie et le mode d'emploi, et s'il s'agit d'une préparation, la formule détaillée ;
- La durée de traitement ou le nombre d'unités de conditionnement et, le cas échéant, le nombre de renouvellements de la prescription ; (4)
- Nom, prénoms, sexe et âge du malade (la précision du poids est conseillée s'il s'agit d'un jeune enfant, la taille et le poids sont nécessaires pour le calcul de la surface corporelle). (14)
- Eventuellement l'interdiction du renouvellement. (5)

« Le prescripteur doit apposer sa signature immédiatement sous la dernière ligne de la prescription ou rendre inutilisable l'espace laissé libre entre cette dernière ligne et sa signature par tout moyen approprié ». (4)

Pour les stupéfiants, toutes les données chiffrées doivent être exprimées en plusieurs lettres (exemple posologie, dosage, durée, nombre d'unités, etc.)

Il existe plusieurs types d'ordonnance : les ordonnances classiques, sécurisées (qui sont obligatoires pour la prescription de stupéfiants), et les ordonnances bizona pour les 100%, pour médicaments d'exception, etc. (4)

L'ordonnance peut comporter d'autres prescriptions que celles de médicaments : soins infirmiers et paramédicaux, examens complémentaires, hospitalisations, transport etc. elle peut aussi comporter une partie diététique, des conseils d'hygiène de la vie et, d'une manière générale, tout ce qui peut contribuer à la compréhension et au bon suivi du traitement.

L'ordonnance doit obligatoirement être établie après un examen du malade. Elle doit expliquer et commentée au malade ou, le cas échéant, à son entourage. Elle est la propriété du patient.

L'ordonnance engage la responsabilité du prescripteur. L'avantage du document écrit qu'il n'est pas tributaire de la mémoire du malade. Mais, réciproquement il n'est que plus important qu'il soit clair et précis. (7)

**VI.3/ Les prescripteurs :**

L'ordonnance peut être rédigée par un médecin, un chirurgien-dentiste pour l'usage de l'art dentaire, un vétérinaire pour la médecine vétérinaire, une sage-femme ou le directeur de laboratoire d'analyse de biologie médicale, dans les limites prévues par les autorités pour ces deux derniers cas. (4)

**VI.4/ Destinataires :**

L'ordonnance est destinée :

- Au malade qui conserve l'originale
- Au pharmacien pour la délivrance des médicaments, qui en conserve une copie (pendant 3ans pour les stupéfiants)
- Aux organismes sociaux qui en reçoivent, le cas échéant, une copie pour le remboursement du malade directement ou du pharmacien (tiers payant). (7)

**VI .5/ Les spécialités de prescription médicale obligatoire (PMO) :**

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

- Sont susceptible de présenter un danger, directement ou indirectement, même dans les 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. (19)

**VI.6/ 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 liste de médicaments (liste I, liste II).

Toutes ces spécialités remplissent les critères suivants : 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 médicale.

- 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 un patient. (19)

## VII. La délivrance du médicament :

La dispensation du médicament est réalisée à 80% dans les officines et à 20% par les pharmacies à usage interne des établissements hospitaliers. Elle ne peut se concevoir que dans le cadre d'une prescription conforme et adaptée. (9)

La dispensation du médicament ne peut être réalisée que par un pharmacien, ou sous sa responsabilité. (19)

Le pharmacien n'est autorisé à effectuer la première délivrance de ces médicaments que sur prescription d'une ordonnance datant de moins de trois mois. Il ne peut délivrer un médicament ou produit autre que celui qui a été prescrit qu'avec l'accord exprès et préalable du prescripteur, sauf en cas d'urgence et dans l'intérêt du patient. Toutefois par dérogation, il peut délivrer par substitution à la spécialité prescrite en spécialité du même groupe générique à condition que le prescripteur n'ait pas exclu cette possibilité et que le patient accepte cette substitution. Dans ce cas, il doit inscrire le nom de la spécialité qu'il a délivrée. Il ne peut délivrer en une seule fois une quantité de médicaments correspondant à une durée de traitement supérieure à quatre semaines ou à un mois de trente jours selon le conditionnement. Toutefois, les médicaments présentés sous un conditionnement correspondant à une durée de traitement supérieure à un mois peuvent être délivrés pour cette durée dans la limite de trois mois. En outre, quel que soit leur conditionnement, les médicaments contraceptifs peuvent être délivrés pour une durée de douze semaines. Pour les substances psychotropes ou susceptibles d'être utilisées pour leurs effets psychoactifs, cette durée peut être réduite. Pour les stupéfiants la durée maximale de prescription est de vingt-huit jours et peut être réduite pour certains stupéfiants. Le renouvellement ne peut avoir lieu qu'après un délai déterminé résultant de la posologie et des quantités précédemment délivrées. La délivrance d'un médicament relevant de la liste I ne peut être renouvelée que sur indication écrite du prescripteur précisant le nombre de renouvellements ou la durée du traitement. La délivrance d'un médicament relevant de la liste II peut être renouvelée lorsque le prescripteur ne l'a pas expressément interdit (mais le remboursement par les organismes sociaux n'a lieu que si le médecin a précisé le renouvellement). Une prescription de produit appartenant à la liste I ou II ne peut être faite pour une durée de traitement supérieure à 12 mois.

Après l'exécution, sont apposés sur l'ordonnance :

- Le timbre du pharmacien ;
- Le ou les numéro(s) d'enregistrement (n° ordonnancier)
- La date d'exécution ;
- Les quantités délivrées. (4)

Il y a 3 modes de délivrance des médicaments dans les officines pharmaceutiques. Il s'agit de la délivrance sur :

- Ordonnance médicale,
- Conseil du pharmacien,
- Automédication.

# *Chapitre 2*

## *Généralité sur l'automédication*

## Généralité sur l'automédication

### I. Aperçu sur l'histoire et l'origine de l'automédication :

**Jusqu'en 1870 :** l'automédication domine avec la médecine populaire et l'usage traditionnel des plantes médicinales.

**A partir de 1870,** début de la révolution industrielle européenne et de l'urbanisation les anciens médicaments « herbaux » sont remplacés par des médicaments sous emballage vendus sans ordonnance par les pharmaciens.

**Dès 1950 :** les médicaments sont très efficaces mais non inoffensifs, ce qui crée deux situations : l'une où la consultation médicale est indispensable, et l'autre où le malade peut se soigner lui-même sans l'aide du médecin (l'automédication). (21)

### II. Etymologie :

Etymologiquement l'automédication se décompose de la manière suivante :

- ❖ Un préfixe grec « auto » qui veut dire : soi-même
- ❖ Un terme latin « medicatio » qui a rapport avec médicament.
- ❖ Deux notions fondamentales interviennent à ce niveau :
- ❖ La faculté à effectuer soi-même l'acte thérapeutique.
- ❖ Le médicament. (22)

### III. Définitions :

Il y a beaucoup de définitions sur l'automédication :

#### III-1) Selon l'organisation mondiale de santé :

« 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'utilisations indiquées. » (2)

#### III-2) En France, selon le code de santé publique :

« 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 facultative dispensé(s) dans une pharmacie et non effectivement prescrit(s) par un médecin. »

**III-3) Selon l'encyclopédie Universalis :**

« Dans son sens strict, le terme automédication signifie utiliser des médicaments sans ordonnance. Dans ce cas, le malade fait lui-même le diagnostic de sa maladie et établit lui-même la prescription, choisissant son médicament et sa posologie. » (23)

**III-4) Selon le comité permanent des médecins européens :**

« 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 ».

De façon générale, l'automédication est le fait de traiter une situation pathologique réelle ou perçue comme telle par des médicaments choisis sans avis médical ou en l'absence du conseil d'un professionnel de santé dans son domaine de compétence. L'utilisateur applique ce comportement à lui-même ou à ses enfants.

Cette pratique entre dans le cadre d'une démarche active de prise en charge personnelle de leur santé par les patients. (16).

**IV. Etapes de l'automédication :**

L'automédication consiste à faire, devant la perception d'un trouble de santé, un autodiagnostic et se traiter sans avis médical.

Elle englobe donc une auto prescription (mais exclut les toxicomanies ou pharmacodépendance) et un autodiagnostic (16)

**IV-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 la 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. (24)

**IV-2/ Auto prescription :**

Après avoir identifié les symptômes ou la pathologie qui l'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 grave, 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 pense savoir).il choisit donc un médicament qui y remédiera, médicament qu'il trouvera dans son armoire à pharmacie ou dans celle de son entourage (médicaments anciennement prescrits et non notamment consommés, médicament prescrit avec la formule « en cas de... ») Ou qu'il ira chercher dans une officine. (24)

Il choisit donc un schéma posologique de façon souvent assez aléatoire car il n'a pas gardé les prescriptions médicales antérieures. On comprend le risque de ce type de comportement, évidemment amplifié lorsque le patient applique les conseils thérapeutiques de son entourage.

Du fait de leurs particularités physiopathologiques, certaines sous-classes de la population seront soumises à un risque plus grand en cas d'automédication : cette pratique devrait être proscrite chez la femme enceinte et doit être utilisée avec prudence chez le sujet âgé et le jeune enfant. (16)

**IV-2.1/ Situations d'auto prescription/automédication :**

Trois situations d'automédication peuvent être distinguées : le traitement des affections courantes, l'autogestion d'une pathologie chronique, l'achat de médicaments par effet de publicité. (25)

**A/ Le traitement des affections courantes :**

L'accès aux médicaments couramment dénommés d'automédication est sécurisé en France par le pharmacien : il s'agit de la médication officinale.

Dans ce cas, l'intervention préalable du pharmacien consiste à cerner la demande du patient, à s'assurer de l'adéquation du traitement à la pathologie ou au trouble mineur évoqué, à orienter le patient dans la conduite du traitement, prévenir le mésusage, signaler des limites à ne pas dépasser, donner des critères devant amener le patient à consulter son médecin, inviter le patient à reconsulter son médecin en cas de difficulté ou de survenue d'un événement nouveau, etc.

**B/ Autogestion d'une pathologie chronique :**

Dans le cas de l'autogestion d'une pathologie chronique, le rôle du pharmacien consiste à parfaire l'éducation thérapeutique du patient et à l'aider dans l'autogestion de sa maladie. Ce soutien consiste à la fois à expliquer comment utiliser les outils de suivi (exemple : utilisation des débitmètres expiratoire de pointe (DEP) pour l'asthme, des autotests pour la glycémie, des stylos injecteurs, etc.), à expliquer comment exploiter les résultats, et à vérifier comment le patient ajuste ses doses au regard des recommandations du médecin. Le pharmacien doit également orienter les patients vers une consultation médicale, en cas de signes d'aggravation de la maladie, ou en cas

de négligence du patient au regard du suivi médical recommandé. Il peut renouveler les traitements chroniques le cas échéant. Dans certains pays, le système de soins a confié au pharmacien un rôle de prescripteur partenaire de médecin, en grande Bretagne par exemple.

**C/ Médicaments « de société » :**

Il s'agit de médicaments à forte demande sociale, recherchés sans lien nécessaire avec le traitement d'une pathologie (exemple : le viagra). (25)

**V. Types d'automédication :****V-1) Selon la clinique traitée :**

Il y a en fait 3 types d'automédication :

**V-1.1/ L'automédication primaire :**

Elle permet de soigner les symptômes alors qu'aucun diagnostic n'a été porté par un médecin. Cette automédication ne doit durer plus de un 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 médication familiale) soit des médicaments en urgence qui sont au nombre d'une dizaine, et qui sont utilisables que sous certaines conditions précises. Exemple : le mal de tête.

**V-1.2/ L'automédication secondaire :**

Appelée également « remédication » : elle permet de soigner les symptômes d'une maladie ou d'une crise qui 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

**V-1.3/ 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 ou le contrôle régulier du médecin, qui s'administrent les médicaments à des doses qu'ils connaissent et qu'ils adaptent à des cas échéants. (27)

**V-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 du 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 médicale directe ou se trouvant en sa possession (boîte à pharmacie familiale) et antérieurement prescrits 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'utilisateur peut se constituer un stock. (29)

### **V-2.1) L'automédication officinale :**

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

### **V-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.

### **V-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 ordonnances, 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 la santé par l'individu lui-même et incluant prévention, environnement, hygiène de vie, hygiène alimentaire et donc automédication responsable.

#### **V-3.1/ 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 interrogatoire et avis du pharmacien.

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

**f. automédication restreinte :** a un avis médical indispensable. (12)

## VI. Les médicaments employés en automédication :

Le concept de l'automédication s'est développé « en négatif » du fait d'une absence de définition juridique.

En effet, le code de la santé publique ne connaît pas la notion d'automédication. Les médicaments qui constituent des produits d'automédication potentielle répondent à trois critères :

- Absence d'obligation de prescription médicale ;
- Non remboursement par l'assurance maladie (en cas de publicité grand public) ; notons qu'un médicament de prescription médicale peut ne pas être remboursé (par exemple, les traitements des troubles de l'érection) et qu'un médicament de prescription non obligatoire peut être remboursé (par exemple, le doliprane) ;
- Autorisation de publicité auprès du grand public ; les firmes pharmaceutiques ne sont pas autorisées à faire de la promotion auprès du grand public sur les médicaments prescrits et/ou remboursés, sauf en ce qui concerne les vaccins.

On comprend que sont ici englobés des médicaments de statuts réglementaires très différents et d'appellations variées :

- Médicaments conseils : médicaments délivrés sans prescription médicale, hors liste, conseillés à l'officine, en vente libre, dits (OTC) pour (over the counter) ;
- Médicaments grands publics, c'est-à-dire bénéficiant d'une publicité grand public télévisuelle, dans la presse grand public, dans les officines. Dans cette catégorie entre le médicament dit « familial », destiné à traiter des affections bénignes sur une courte durée et qui peut parfois être conseillé par le médecin ou le pharmacien de façon préventive (constitution d'une pharmacie familiale) ;
- Médicaments de prescription facultative, non listés, accessibles sans ordonnance mais remboursés uniquement dans le cas où ils sont prescrits.

Le médicament d'automédication fait l'objet, comme tout médicament, d'une autorisation de mise sur le marché. Le dossier construit à cette fin apporte la preuve de sa qualité, de son efficacité et de sa sécurité. Il est vendu en pharmacie. (16)

## VII. Patients concernés par l'automédication :

Les patients souhaitent de plus en plus prendre en charge de façon active leur santé. On parle d'ailleurs en matière d'automédication de consommateurs ou d'usagers des produits de santé. De nombreux journaux grand public sont orientés sur le bien-être, la forme, la santé ; les portails santé ont rapidement fleuri sur le net, témoins de cette demande de prise en charge autonome et libre.

Les patients consultent des « dictionnaires thérapeutiques » à visée grand public. Toutes les couches sociales sont concernées par les pratiques d'automédication : les sous-groupes de population de niveau socioculturel élevé utilisent plus fréquemment les dictionnaires et les outils nouveaux d'information à la base de leur choix d'automédication, certaines classes défavorisées préfèrent solliciter l'avis du pharmacien plutôt que de consulter et ne comprennent pas toujours les conseils

prodigués. Les patients qui ont souffert d'une symptomatologie comparable ont l'impression qu'ils s'entourent par ces outils d'une sécurité diagnostique et qu'ils savent de plus par expérience la traiter.

L'automédication peut correspondre également à un désir de résultat rapide puisqu'elle court-circuite l'obtention d'un rendez-vous médical, commode et peu onéreuse (accès aisé dans la pharmacie familiale à des médicaments ou produits déjà achetés). (16)

### **VII.1/ Personnes à risque :**

L'automédication doit être autant que possible évitée chez le jeune enfant, la femme enceinte ou allaitante et la personne âgée, car elle expose à des risques très importants. Il ne faut jamais pratiquer l'automédication chez un nouveau-né, et très exceptionnellement chez un nourrisson.

« Automédiquer un enfant de moins de 4 ou 5 ans est toujours dangereux. D'abord parce que l'enfant à cet âge ne maîtrise pas la verbalisation, l'expression d'un symptôme qu'il n'a souvent pas encore vécu, et ne peut orienter vers la bonne cause la maman, qui risque de le soigner pour autre chose. Or, savoir déterminer par exemple, si une douleur correspond à une otite, une sinusite, une angine ou autre chose... est indispensable. L'indication « ne pas donner chez l'enfant de moins de 15 ans » doit être scrupuleusement respectée.

Pendant la grossesse, il est impératif de toujours demander l'avis du médecin avant de prendre un médicament, quel qu'il soit. Le risque de malformation est majeur durant les deux premiers mois avec certains médicaments, mais d'autres sont au contraire nocifs pour le bébé durant le dernier trimestre.

Après la naissance, il faut savoir que la majorité des médicaments absorbés par la mère passent dans le lait, et que l'enfant peut y être exposé, alors que son organisme, encore immature, saura mal le métaboliser et l'éliminer.

A l'opposé, les personnes âgées de plus de 75 ans sont souvent fragilisées par certains désordres fonctionnels liés au vieillissement, et sont parfois physiologiquement encore plus exposées au risque médicamenteux que les enfants. Elles présentent donc un risque accru de surdosage. Les chutes dues au traitement de l'insomnie par des produits moins anodins qu'il n'y paraît s'expliquent en partie ainsi.

« Comme les personnes âgées ont par ailleurs souvent plusieurs médicaments au long cours parce qu'elles sont arthrosiques, hypertendues, diabétiques, cardiaques, etc., on va, en surajoutant des médicaments, prendre le risque de créer des interactions médicamenteuses. » Le risque d'interaction entre un anti-inflammatoire d'automédication pris pour calmer une douleur et un anticoagulant au long cours, cause d'hémorragies digestives graves, est ainsi plus élevé chez les sujets âgés. (29)

## VIII. Facteurs favorisant l'automédication :

Les facteurs favorisant cette pratique sont multiples et nous pouvons citer :

### a- Dans les pays développés :

- Une impulsivité émotionnelle d'inquiétude, d'insouciance, de négligence, d'ignorance,...
- 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, d'un souci de « gagner du temps ».
- L'influence des associations des consommateurs.
- La présence de la pharmacie familiale.
- Le niveau socioculturel élevé : ici on trouve des gens qui ont beaucoup des moyens et la documentation à la maison pour faire l'automédication.
- Etc.

### b- Dans les pays en voie de développement :

- La pauvreté.
- L'analphabétisation.
- Le manque d'accessibilité aux soins de santé.
- Les croyances socioculturelles.
- La fuite des consultations médicales a cout élevé dans les hôpitaux.
- La vente en pharmacie des médicaments qui peuvent être délivrés sans ordonnance médicales.
- 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'appartenance à une famille nombreuse : ici le médicament prescrit pour une personne malade peut servir à une autre personne.
- Certaines professions (commerçants, enseignants, cadres, les professions libérales, car pour eux, ils n'ont pas de temps d'aller voir un médecin). (30)

## VIII. Indications, bénéfiques et risques de l'automédication :

### VIII-1/ Indications :

Les pathologies concernées doivent être de diagnostic facile et réalisable par le patient lui-même sans l'aide du médecin. Les indications correspondent au 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'examen complémentaires.

Il s'agit le plus souvent d'affections de courte durée, bénignes, spontanément résolutives (rhinites, douleurs modérées, plaies superficielles, plaintes digestives, affections dermatologiques peu étendues, réactions allergiques légères, asthénie, pathologie du voyage ....).

Mais certains médicaments comme les antiasthéniques ou les suppléments vitaminiques sont dans certains cas pris en traitement chronique, l'usager redoutant à l'arrêt du traitement perdre sa bonne forme physique.

Il existe quelques exceptions puisque l'automédication offre la possibilité de prise en charge de quelques situations médicales urgentes (pilule du lendemain) ou chronique (alopécie, acné...). L'implication personnelle et le caractère actif de la prise en charge de l'affection peuvent enfin avoir un rôle décisif dans le succès du traitement, comme le montrent les études concernant les substitutifs nicotiques. (16)

### **VIII-2 / 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, économiques.

#### **A/ Utilité subjective :**

Le fait de prendre un médicament et donc de faire un geste d'attention envers soi-même, 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. Ceci est d'autant plus envisageable qu'une part non négligeable de la pharmacopée en vente libre n'a pas obtenu de confirmation quant à la réelle efficacité des substances. (30)

#### **B/ Economie :**

L'automédication peut permettre de faire des économies à un niveau individuel. Ceci est vrai pour les gens qui recourent peu aux soins médicaux et qui atteignent donc rarement leur franchise, rendant l'automédication meilleur marché que la consultation et les médicaments associés. (30)

### **VIII-3 /Risques de l'automédication :**

La frontière entre substance toxique et médicament est quelquefois difficile à cerner car tout médicament est un poison potentiel et tout poison peut devenir un médicament, c'est une question de dose, de posologie ! (4)

Le potentiel dangereux d'un médicament est fonction de nombreux facteurs, Les risques liés à l'automédication sont multiples et peuvent être sous-estimés. (30)

#### **Trois situations à risque sont rencontrées :**

- ✚ Le patient associe lui-même plusieurs médicaments d'automédication.
- ✚ Le médecin lors de l'établissement d'une nouvelle prescription, s'enquiert des coprescriptions mais pas des médicaments pris en automédication par le patient. Or celui-ci ne pense pas à signaler le traitement qu'il juge banal (aspirine) ou qu'il ne considère pas comme un médicament (contraceptif oral, phytothérapie, supplément vitaminiques...). De plus, le patient peut se sentir coupable vis-à-vis de son médecin de « s'automédiquer » et ne pas avouer cette pratique ;

- ✚ L'usager « oublie » une prescription chronique, « routinière » (antihypertenseurs, hypolipémiants, hypo-uricémiants) et ne se pose aucune question quant aux dangers d'une automédication se rajoutant au traitement habituellement prescrit, alors que cette association devrait être à priori déconseillée en l'absence d'avis du prescripteur. (16)

### VIII-3.1 Dangers dus à une substance ingérée :

#### VIII-3.1.1/ Le médicament choisi par le patient n'est pas le bon :

Cela peut paraître étrange, mais il n'est pas rare que des gens se rendent en pharmacie avec un nom de médicament en tête, alors que ce dernier n'est pas indiqué pour ce qu'ils ont. Ce problème peut être réglé par le pharmacien qui, systématiquement est censé demander les raisons qui motivent l'achat d'un médicament par un consommateur. (30)

#### VIII-3.1.2/ Effets secondaires :

L'organisation mondiale de la santé indique qu'il s'agit de « toute réaction nuisible se produisant fortuitement aux doses utilisées chez l'homme à des fins prophylactiques, diagnostiques ou thérapeutiques ».

Leur gravité est très variable mais dans les cas extrêmes peut nécessiter l'arrêt du traitement. Ils dépendent de l'intrication d'un très grand nombre de facteurs liés aux médicaments (caractéristiques physico-chimiques, additifs utilisés comme excipients, mauvaise conservation, voies d'administration...), liés au malade (sujets âgés et enfants plus sensibles, femmes plus sensibles, facteurs génétiques, facteurs pathologiques), liés à l'environnement (habitudes de vie, tabagisme, alcoolisme, mode de nutrition, médicaments associés). (8)

Les effets secondaires sont regroupés par organe ou par atteinte d'une fonction. Cette classification permet de les rechercher de manière rationnelle :

- ✓ Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhée, troubles hépatiques, etc.
- ✓ Troubles neurosensoriels : céphalées, vertiges, troubles visuelles, toux, etc.
- ✓ Troubles hématologiques : modification de la formule sanguine, aplasie médullaire, anémies, etc.
- ✓ Troubles métaboliques : hyperkaliémie, hyperglycémie, etc.
- ✓ Troubles cardiaques : hyper ou hypotension, troubles du rythme, troubles circulatoires, etc.
- ✓ Troubles psychiatriques : insomnie, somnolence, agitation, ébriété, confusion, dépendance, cauchemar, etc. (8)

#### Perturbation de la vigilance :

Certains médicaments sont responsables de somnolence, de difficulté de concentration et de troubles de la mémoire.

Ils peuvent alors altérer la capacité à conduire un véhicule ou à utiliser une machine ou un ordinateur. Près de 7% des accidents de la route graves ou mortels seraient dus à la prise de

médicaments. Les produits le plus souvent impliqués sont les tranquillisants, certains antihypertenseurs, les anti-inflammatoires, les antiallergiques, ainsi que les produits pour calmer la toux ou décongestionner le nez sur les emballages de ces médicaments figure un pictogramme avertissant du risque (triangle rouge contenant une voiture). (31)

Les réels médicaments d'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 problèmes sont les antalgiques (aspirine, jugée anodine et totalement banalisée, ibuprofène pris à dose anti-inflammatoire ou associé à l'aspirine et leurs classiques mais graves effets digestifs), les antihistaminiques H<sub>2</sub>, les topiques antiseptiques ou anti-inflammatoire. L'absence de suivi médical peut entraîner des mésusages et in faut insister sur les dépendances de certains patients (le plus souvent des 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'escalade de doses et /ou de synergies d'effets indésirables.

Dans certains cas, le mésusage en automédication peut entraîner des troubles pour lesquels le patient envisage le 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.

Les effets indésirables peuvent être également la conséquence de l'utilisation de médicaments listés, générateurs d'effets parfois graves, conservés dans la pharmacie familiale et pris à des posologies inadaptées. Enfin, ils résultent le plus souvent d'associations non contrôlées et dont le risque n'est pas perçu par l'utilisateur. (16)

### **VIII-3.1.3/ Interactions médicamenteuses :**

La fréquence des traitements associant deux ou plusieurs médicaments est source d'effets indésirables parfois graves liés à une interaction des médicaments.

L'interaction médicamenteuse est la modification de l'effet d'un médicament par une autre substance (médicament, aliment), quel que soit le sens de cette modification (augmentation ou diminution de l'effet). Quand l'action est augmentée, c'est une synergie, lorsqu'elle est diminuée, c'est un antagonisme. (8)

### **VIII-3.2 Interférences avec le suivi et la santé du patient :**

#### **A/ La consommation de médicaments peut retarder la prise en charge médicale :**

Certains médicaments peuvent avoir un effet symptomatique et sont donc a priori efficaces du point de vue du consommateur. Cependant, ils peuvent ne pas agir sur la cause de l'affection. Cela peut retarder le diagnostic d'une maladie grave sous-jacente qui aurait pu être prise en charge plus tôt. (30)

Retard du diagnostic – perte de chance :

Devant un trouble de la santé, la personne analyse les symptômes, leur intensité, leur durée et décide de ne pas consulter et d'administrer, a elle-même ou a son enfant, un traitement, médicamenteux ou non, dont elle dispose (pharmacie familiale dans le cas d'un traitement médicamenteux) ou qu'elle acquiert sans ordonnance. Le risque initial 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 la mise en place d'un traitement efficace.

Un second risque s'ajoute, lié au fait qu'un traitement symptomatique léger peut masquer partiellement ou même initialement totalement 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 beaucoup trop courte (fin d'un traitement précédent retrouvé dans l'armoire à pharmacie familiale), 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. Un exemple classique est la cystite récidivante de la femme jeune, initialement soulagée par des antiseptiques urinaires en vente libre et qui peut aboutir au développement d'une pyélonéphrite à bas bruit. Il en va de même pour des affections ORL banales traitées par une antibiothérapie « sauvage » pendant 48 heures seulement. Ainsi, le choix de l'automédication peut-il entraîner dans certains cas une perte de chance pour le patient. (16)

### **B/ médicalisation de la santé :**

Ceci concerne principalement les produits à visée de bien-être, à savoir vitamines, alicaments, produits amaigrissants etc. le fait de « vendre » la santé pourrait permettre aux gens de soulager leur conscience vis-à-vis de certains comportements à risques, comme la fumée et la mauvaise alimentation. Cette pratique va à l'encontre d'un bon nombre de campagnes de prévention qui s'axent, elles, sur le comportement pour la santé plutôt que la consommation de substances. (30).

### **C/ Non observance thérapeutique :**

Un lien a été établi entre la pratique de l'automédication et la non-observance thérapeutique. On ignore si c'est la non-observance qui amène à l'automédication ou l'inverse. Lors de l'automédication, la disparition des symptômes entraîne l'arrêt de la prise de médicaments. A l'inverse, un traitement prescrit peut se prolonger au-delà de la disparition des symptômes, par exemple pour traiter une infection bactérienne. Les adeptes d'automédication, à l'inverse de ceux qui s'automédiquent peu, sont ceux qui auront le plus tendance à la non observance thérapeutique. Par exemple, ces derniers arrêteront de prendre leurs antibiotiques avant la fin de la boîte, lorsqu'ils se sentent mieux. De plus, si des effets indésirables apparaissent lors d'un traitement prescrit concomitant à une automédication, la tendance sera vers l'arrêt du traitement prescrit plutôt que de l'automédication. Les gens ont apparemment davantage confiance en leur produit « inoffensif ». (30)

**D/ interférence avec la relation thérapeutique :**

L'influence de l'automédication sur la prise en charge médicale des patients est un sujet important. Il semble en effet que l'automédication peut représenter un danger pour un patient si ce dernier n'informe pas son médecin de ses pratiques. (30)

**VIII-3.3/ Le cas particulier des médicaments combinés :**

Les médicaments combinés, comme leur nom l'indique, sont des médicaments qui contiennent plus d'une substance active. Il en existe beaucoup, par exemple la catégorie des antigrippaux, qui combinent souvent un antitussif (codéine), un antalgique (paracétamol) et un décongestionnant nasal (phényléphrine). Ils représentent environ 50% des médicaments OTC.

Sur ordonnance, ils permettent d'augmenter l'adhésion à un traitement, car le fait de regrouper plusieurs substances en une seule réduit le nombre de comprimés et nous savons que la compliance est inversement proportionnelle à la complexité du traitement. Quant à l'existence de ce genre de médicaments disponibles pour la vente libre, on peut douter de leur utilité tant que leur innocuité.

L'histoire des médicaments combinés rapporte de nombreux effets iatrogènes, davantage que pour les médicaments contenant un seul principe actif. Les néphropathies dues aux analgésiques (phénacétine), le SMON (neuropathie myélooptique subaiguë) causé par le clioquinol, un amébicideluminal, sont des exemples de problèmes qui sont apparus principalement à cause de la présence de ces substances dans des médicaments combinés.

Les médicaments combinés comportent des risques supplémentaires en comparaison des médicaments contenant un seul principe actif. (30)

**VIII-3-4/ 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. Des efforts pédagogiques ont été réalisés ces dernières années, notamment l'apposition de logos et de schémas plus accessibles au public que le texte souvent trop fourni de l'annexe II de l'AMM. 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 risque et des précautions d'usage. L'administration à de jeunes enfants de formes pharmaceutiques qui ne leur sont pas destinées est malheureusement fréquente.

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. (16)

**VIII-3-5/ Risque de toxicité :**

Il n'existe pas de médicaments inoffensifs. Tout médicament est susceptible d'être toxique et d'entraîner des troubles de l'organisme pouvant conduire à la mort.

La toxicité d'un produit est l'ensemble des effets nocifs qu'il entraîne lors de son administration. On distingue deux grands types de toxicité :

- La toxicité aiguë résulte de l'absorption d'une substance à doses élevées entraînant des troubles immédiats ;
- La toxicité chronique résulte de l'absorption d'une substance prise par petites doses longtemps répétées entraînant des troubles à long terme.

Certains médicaments présentent, en outre, des risques particuliers :

Le risque mutagène est dû aux modifications des caractères génétiques par les médicaments.

Le risque cancérigène représente l'action favorisante de médicaments dans l'apparition d'un cancer. (8)

**VIII-3-6/ L'antibio- résistance :**

Alexander Fleming mit très tôt l'accent sur la nécessité de traitements menés à leur terme et du respect des posologies, estimant que les prises inadéquates de pénicilline et des doses trop faibles étaient susceptibles de sélectionner des bactéries résistantes. Il était très inquiet des conséquences possibles de l'automédication par les antibiotiques.

A l'heure actuelle, de nombreux antibiotiques sont encore en vente libre dans plusieurs pays. La notion de « médicaments miracles » est encore présente dans les esprits.

Et donc, l'efficacité remarquable des antibiotiques s'est accompagnée de leur utilisation massive et répétée en santé humaine et animale. Ce phénomène a généré une pression sur les bactéries, qui ont développées des systèmes de défenses contre ces antibiotiques. On parle de pression de sélection, conduisant à l'apparition de résistance. La mauvaise utilisation des antibiotiques, passant par des traitements trop courts ou trop longs, parfois mal dosés, est également pointée du doigt. (16)

**VIII-3-7/ Risque iatrogènes lors de la grossesse :**

La consommation médicamenteuse pendant la grossesse peut avoir des conséquences fœtale en fonction du stade de la grossesse (FCS, mort fœtale, toxicité, tératogénicité,...). Des conséquences maternelle, et des conséquences néonatales (métabolique, syndrome de sevrage,...). Plus tard, la prise de médicaments peut poser des problèmes lors de l'allaitement maternel liés au passage des molécules médicamenteuses dans le lait maternel.

Les enquêtes publiées chez la femme enceinte montrent que de nombreuses classes sont utilisées en automédication. Certaines sont considérées à tort comme anodines car banalisées, comme les suppléments vitaminiques, les antalgiques ; d'autres sont des traitements symptomatiques de pathologies courantes pendant la grossesse comme les veinotoniques ou les médicaments de

gastroentérologie (antiacides, laxatifs anti nauséux) ; enfin, les benzodiazépines trouvés dans la pharmacie familiale sont consommés en quantité non négligeable par la femme enceinte.

En ce qui concerne les antalgiques, les principaux problèmes rencontrés sont à rapporter aux AINS, soit que l'aspirine ne soit pas considérée comme un médicament, soit que la femme enceinte utilise de l'ibuprofène délivré en tant qu'antalgique sans ordonnance.

Les problèmes rencontrés chez le nouveau-né sont des fermetures précoces du canal artériel, induisant HTAP, hypoxie et détresse respiratoire, des insuffisances rénales fonctionnelles, des toxicités digestives, des hémorragies néonatales.....

La grossesse est considérée dans notre société comme une situation où la femme doit se préoccuper de son équilibre nutritionnel et des compléments vitaminiques spécifiques à cet état sont sur le marché. Le médecin doit conseiller la femme sur ce point et lui expliquer les risques tératogènes et foetotoxiques des vitamines liposolubles, notamment des vitamines A et D.

L'anxiété et les troubles de sommeil sont classiques au cours de la grossesse et les dérivés benzodiazépiniques sont susceptibles d'entraîner, lors d'une prise prolongée en fin de grossesse, des détresses respiratoires et des syndromes de sevrage dangereux chez le nouveau-né (hypotonie, hypothermie, anorexie.....).(16)

#### **VIII-3-8/ Mauvaise gestion de l'armoire à pharmacie familiale :**

La vérification des dates de péremption des produits conservés est une pratique rare, sans compter parfois que le médicament est déconditionné et perd 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 portée des enfants. (16)

### **X.L'armoire à pharmacie :**

#### **X.1 / Définition:**

Meuble de rangement, plus haut que large, subdivisé intérieurement par des tablettes et fermé par une ou plusieurs portes (qui parfois portent des glaces). (32)

L'armoire à pharmacie est le plus souvent, le réceptacle de tous les médicaments inutilisés ou de ceux qu'on a utilisés et qu'on stocke au cas où. Elle contient donc parfois le pire et le meilleur. (33)

#### **X.2 /Emplacement et contenu :**

L'armoire à pharmacie peut être installée où l'on veut, (32). Elle doit être inaccessible aux enfants, par conséquent en hauteur. (33)

Pour une bonne conservation des médicaments, elle doit être placée dans un endroit à l'abri de l'humidité, de la lumière directe ou d'une source de chaleur. Certains médicaments se conservent à des températures spécifiques, il faut alors respecter dans ce cas la chaîne de froid.

La salle de bain et la cuisine sont malheureusement les plus utilisées alors que c'est le dernier endroit où il faut la mettre. (33)

Le contenu de l'armoire à pharmacie dépend de la constitution de la famille, elle sera différente selon que l'on ait des enfants en bas âge, des pathologies particulières ou des personnes âgées au domicile. Cependant il existe quelques incontournables pour faire face soit à une simple plaie ou pour une automédication classique. (35)

L'armoire à pharmacie permet de conserver :

**Les médicaments :**

- ✓ Les traitements médicamenteux qui ont été débutés,
- ✓ La trousse de secours,
- ✓ Les médicaments à utiliser en cas de maux légers :
  - ❖ Pour lutter contre la fièvre ou soulager les douleurs : (paracétamol)
  - ❖ En cas de douleurs abdominales (antispasmodiques) : Spasfon
  - ❖ Pour calmer les nausées et les vomissements (antiémétiques) : motilium
  - ❖ En cas de diarrhée : Smecta
  - ❖ Contre la toux (toux grasse ou sèche) : sirops,
  - ❖ pour soulager les petits maux de gorge sans fièvre : sirops ou pastilles. (34)
- ✓ Antiseptiques locaux
- ✓ Antiprurigineux
- ✓ Antihistaminiques
- ✓ Sérum
- ✓ Biafine

**Le petit matériel:**

- Ciseaux fins à bout rond.
- Tulle gras lumière ou biogaze.
- Pansements adhésifs
- Compresses
- Thermomètre.

**X.3 / Le rangement des médicaments et bonnes pratiques :**

Une armoire à pharmacie bien conçue est essentielle pour pratiquer une automédication responsable et pour soulager rapidement les petits maux de tous les jours. (36)

Afin d'éviter toute confusion, il faut essayer si possible de ranger les médicaments par type :

- Les ustensiles dans un petit panier : petits ciseaux désinfectés, thermomètre, une pince à épiler, etc.
- Un compartiment urgence pour soigner une plaie superficielle, une petite brûlure etc. ...
- Un compartiment pour les médicaments concernant un traitement en cours.

- Un compartiment pour les médicaments utilisés régulièrement pour traiter des troubles bénins comme les maux de tête ou d'estomac, une douleur musculaire... (35).
- Il est aussi recommandé de vérifier les dates de péremption mentionnées sur l'emballage et retirer les médicaments périmés.
- De garder les médicaments dans leur emballage d'origine et de lire la notice (37) : la boîte permet l'identification et la protection du médicament. La notice apporte des informations portantes sur sa sécurité d'emploi et son bon usage.

C'est un document de référence qui restitue l'essentiel des bénéfices et des risques du médicament. Pour limiter les risques de confusion, on pourra séparer les médicaments pour adultes et pour enfants. (35).

### **XI. Les règles de l'automédication :**

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

- 1- Limiter le recours à l'automédication aux pathologies bénignes, la réserver aux symptômes simples et qui vous sont déjà connus.
- 2- L'utiliser sur une courte durée : le traitement dure en moyenne 3 jours, sauf cas particuliers (sevrage tabagique, antiallergiques...). Dans tous les cas, si les symptômes persistent, arrêter le traitement et consulter son médecin traitant. (38)
- 3- être observant :

Se conformer scrupuleusement à la posologie en consultant la notice, ne pas négliger les indications telles que « prendre au milieu du repas », ni les effets secondaires éventuels.

- 4- Surveiller les interactions et faire attention aux contre-indications :

Toujours demander conseil à son pharmacien et lui préciser les autres traitements en cours afin d'éviter les interactions médicamenteuses.

- 5- L'automédication est fortement déconseillée pour les personnes atteintes de maladies chroniques, les femmes enceintes et allaitantes, les nourrissons et les enfants.
- 6- Ne jamais réutiliser des médicaments précédemment prescrits sur ordonnance.
- 7- Vérifier la date de péremption avant usage et se défaire auprès de sa pharmacie des médicaments non utilisés, périmés ou non. (39)
- 8- éviter l'alcool : l'alcool est capable de modifier l'effet de nombreux médicaments, ce qui augmente le risque d'effets indésirables. Conjugué à certains médicaments, l'alcool diminue la vitesse de réaction, très importante pour conduire un véhicule ou utiliser une machine. (40)
- 9- conserver correctement vos médicaments : sous l'influence de la lumière, de la chaleur ou de l'humidité, les médicaments peuvent se détériorer. Pour leur assurer une bonne conservation, stockez-les au frais, au sec et à l'abri de la lumière. Les armoires spéciales vendues dans le commerce conviennent très bien. (40)

**10-** sachez renoncer à l'automédication (les limites de l'automédication): se soigner sans consultation médicale n'est valable que pour les affections connues et bien définies. En présence de certaines maladies chroniques, par exemples 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 petites maux. Ceci est également valable lors de la survenue subite de troubles non explicables. (40)

## **XII. La Responsabilité de l'automédication :**

Les responsabilités dues à la confusion et a la confiance de l'automédication sont au nombre de quatre :

### **XII.1 / La responsabilité du patient :**

Elle est majoritaire, l'automédication étant le plus souvent la conséquence d'une impulsivité émotionnelle d'inquiétude, d'insouciance, de négligence, d'ignorance (choix du médicament, de sa posologie, de la durée du traitement),...d'un sentiment d'indépendance vis-à-vis de la toute-puissance du thérapeute, de la tentation d'une source d'économie de consultations ou (et) de médicaments, d'un souci de « gagner du temps », de l'influence des associations de consommateurs, majorée par la confusion née du foisonnement d'informations largement médiatisées.

Ajoutons à cela le désordre quasi permanent qui règne dans la pharmacie, dite « familiale », d'accès commode, avec son reliquat de prescriptions antérieures que constituent les médicaments, parfois d'usage spécifique, qui peuvent avoir atteint leur date de péremption et les flacons entamés, transformés en bouillon de culture après utilisation partielle du produit. En dehors du risque d'intoxication chez les enfants par absorption accidentelle, on n'insistera jamais assez pour dire combien la conservation d'un médicament prescrit antérieurement est inutile ou dangereuse dans la mesure où l'auto prescription risque d'être totalement inappropriée, mais à qui la faute ?... cette responsabilité relève entièrement de la liberté propre du patient. (39)

Sa responsabilité est prédominante. Il est chargé de vérifier les dates de péremption, la mise hors de portée des enfants de la pharmacie familiale, il prend la décision de traiter et choisit les modalités de son traitement. (16)

### **XII.2 / La responsabilité du pharmacien :**

L'article R.5015-1 du code de santé de France définit les responsabilités du pharmacien, qui « a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas de prescription médicale. Il doit par des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences participer au soutien apporté au patient ». (16)

Tout réside dans la qualité de l'accueil et de l'information, confortée dans l'officine par :

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 conseil sans retard d'orientation du patient : service hospitalier (urgence),

consultation du médecin traitent 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...

Attitudes contribuant à une automédication raisonnable et raisonnée dans l'intérêt des patients et de la collectivité. (39)

Le pharmacien est un praticien de la santé, spécialiste du médicament. il veille à son bon usage. Cette action repose sur l'information, la prévention (notamment celle de l'iatrogénie), l'éducation et le suivi thérapeutique du patient.

### **XII.3 / La responsabilité du médecin :**

Le recours à l'automédication peut être mis sur le compte de l'absence de dialogue de la part du médecin qui n'a pas averti son patient des risques de cette pratique, oubli, omission, tout particulièrement en négligeant l'existence d'éventuelles consultations auprès d'autres praticiens (art.47, 58, 63,64 du code de déontologie française) : le devoir d'information n'a manifestement pas eu lieu et nuit à la relation de confiance mutuelle patient-médecin.

Il convient à ce sujet de rappeler que toute prescription doit être conforme aux dispositions du code de déontologie (française) :

Art.8 « le médecin doit limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins.. »

Art.21 « il est interdit aux médecins de délivrer des médicaments non autorisés ».

Art.34 « le médecin doit formuler ses prescriptions avec toute clarté indispensable, veiller à leur compréhension par le patient et son entourage et s'efforcer d'en obtenir la bonne exécution ».

Art.35 « le médecin doit à la personne qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose ».

Art.39 « les médecins ne peuvent proposer aux malades ou à leur entourage comme salubre ou sans danger un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé ». (40)

Le médecin doit avertir son patient des risques de l'automédication, lui rappeler les règles hygiéno-diététiques qui peuvent constituer une excellente prévention thérapeutique, le mettre en garde contre l'auto prescription et expliquer les dangers résultant d'un mauvais usage du médicament, notamment lors de coadministrations à risques. (16)

### **XII.4 / 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'elle répondent aux réglementations nationales, directives industrielles et contrôles internes de l'entreprise, et qu'elles n'inciteront pas les individus à avoir à utiliser le médicament de manière abusive.
- Le fabricant a la responsabilité d'assurer que les méthodes de commercialisation incitent les personnes à traiter les médicaments avec prudence, et, à cette fin, à ne pas prendre de mesures qui puissent encourager les personnes à acheter des quantités superflues d'un médicament. (41)

### **XIII. La réglementation de l'automédication :**

#### **A. 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 ministère de santé des médicaments vendus en automédication d'après les responsable de la direction de santé. Il existe seulement un avant-projet de loi relative à la santé, version provisoire (de 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.

#### **B. 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 ont utilisés sans surveillance médicale.

- ✓ Sont utilisés souvent, et dans une très large mesure, dans des conditions anormales d'emploi et 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 ».

C'est l'autorité d'enregistrement qui, en délivrant l'AMM, décide du statut du médicament.

Un décret autorisant le « libre accès » a été publié le 1<sup>er</sup> 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, dit 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 adaptée, ainsi qu'un contenu du conditionnement correspondant à la posologie et à la durée prévue de traitement.  
(12)

#### **XIV. Pour une automédication responsable et mieux encadrée :**

##### **XIV.1 -Le juste milieu ?**

L'automédication ne représente, on le voit, ni une attitude à recommander sans nuance, ni un comportement à rejeter en bloc.

Certains facteurs pouvant influencer son tour favorable ou défavorable tiennent au patient : capacité à tolérer ses symptômes, attitude générale face aux médicaments, niveau de formation et d'information...

D'autres tiennent au trouble traité : degré d'inconfort, cause vraisemblable, bénignité réelle ou apparente, traduction possible de difficultés existentielles sous forme de symptômes physiques ou psychiques.

D'autres enfin tiennent au médicament : sécurité d'emploi, propension à induire une dépendance...

Par définition, la décision de l'automédication revient au patient lui-même. Celui-ci n'en est pas moins soumis à de nombreuses influences, souvent contradictoires :

- Des contraintes économiques peuvent ainsi décourager le recours spontané à un médicament OTC, au profit d'une consultation médicale (remboursée), dans des situations où l'automédication constituerait en fait une moindre dépense ;
- Le médecin traitant peut transmettre sa propre attitude face à l'automédication, qui peut dériver de son désir de conserver l'initiative de la prescription ;
- Le pharmacien peut être partagé entre des nécessités commerciales et l'obligation de fournir un conseil adéquat et économique ;
- Les producteurs de médicaments sont soumis aux lois du marché et génèrent une publicité tendant largement à encourager la consommation de médicaments en vente libre ;
- Les autorités d'enregistrement s'efforcent de limiter la disponibilité de nombreuses substances considérées comme impropres à l'automédication en raison des précautions d'emploi qu'elles requièrent ;
- La presse fournit des messages tantôt enthousiastes, tantôt alarmistes....

On conçoit donc à quel point le « juste milieu » peut paraître difficile à cerner pour le public, dans la mesure où une information de qualité représente la condition nécessaire mais non encore suffisante, d'une automédication adéquate. (42)

#### **XIV.2 - Le suivi de l'automédication :**

Compte tenu de tous ces risques, il apparaît évident que les professionnels de santé ont un rôle fondamental à jouer auprès des patients, tant en termes d'éducation en matière d'automédication que de délivrance d'informations ponctuelles et répétées.

Il faudrait qu'il existe une alliance thérapeutique entre les trois acteurs principaux de l'automédication que sont le patient, le pharmacien et le médecin. L'éducation du patient ne peut se faire que s'il existe une complicité professionnelle du médecin et du pharmacien pour promouvoir le bon usage le bon usage du médicament, l'observance du traitement et ce, quelle que soit la thérapeutique envisagée.

Le pharmacien est plus facilement accessible et se trouve en première ligne : son rôle de conseil est capital. Il doit expliquer les posologies et les modes d'administration, les consignes de prudence chez les sujets âgés et les jeunes enfants, les dangers des traitements médicamenteux chez la femme enceinte ou qui allaite, les risques d'interaction avec des médicaments de prescription.

Il doit également mettre en garde le patient sur les limites de l'automédication et l'inciter à consulter son médecin si les symptômes ne s'amendent pas rapidement ou s'aggravent.

Le médecin doit systématiquement s'interroger sur les pratiques d'automédication entreprises par le patient et conduire une recherche approfondie, lors de l'interrogatoire, de tous les produits pris régulièrement par celle-ci, de façon continue ou ponctuelle. Il doit expliquer au malade que l'automédication peut masquer une affection grave, entraver le diagnostic et parfois retarder l'efficacité d'un traitement adéquat. Une bonne information sur les interactions médicamenteuses et leurs conséquences en terme d'efficacité et/ou d'iatrogénie est fondamentale, ce d'autant plus que le sujet âgé et donc poly pathologique et polymédiqué, enfin, tant le pharmacien que le médecin

doivent insister sur le caractère individuel d'un conseil ou d'une prescription : le traitement de Dupont convient à monsieur Dupont et pas obligatoirement à madame Durand, encore moins à ses enfants !

Le rôle des associations de patients (asthme, diabète....) est primordial et de nos jours croissant. La convivialité des réunions d'informations ainsi que le suivi actif des patients est une aide notable. (16)

## **XV. Pharmacovigilance et automédication :**

### **A/ Définition de la pharmacovigilance :**

La pharmacovigilance est la surveillance des médicaments et de la prévention du risque d'effet indésirable résultant de leur utilisation, que ce risque soit potentiel ou avéré.

Elle repose sur :

- Le recueil basé sur la notification spontanée des effets indésirables par les professionnels de santé.
- L'enregistrement et l'évaluation de ces informations.
- La mise en place d'enquêtes ou d'études pour analyser les risques, la participation à la mise en place et au suivi des plans de gestion des risques.
- L'appréciation du profil de sécurité d'emploi du médicament en fonction des données recueillies.
- La prise de mesures correctives (précautions ou restriction d'emploi, contre-indications, voire retrait du produit) et la communication vers les professionnels de santé et le public.
- La communication et la diffusion de toute information relative à la sécurité d'emploi du médicament.
- La participation à la politique de santé publique de lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse. (43).

### **B/ Pharmacovigilance de l'automédication :**

Comme tout médicament, le médicament d'automédication dispose d'une autorisation de mise sur le marché et est soumis aux mêmes règles de pharmacovigilance.

Les objectifs de la pharmacovigilance sont multiples : détection des effets indésirables (évaluation du signal), quantification du risque (prévalence, incidence de l'effet indésirable médicamenteux), comparaison du risque au sein d'une même famille pharmacologique ou thérapeutique, prévention (tant primaire que secondaire) du risque médicamenteux, information des professionnels de santé et du public et finalement meilleure connaissance pharmacologique du médicament pour son bon usage. la pharmacovigilance permet également la mise en évidence de nouvelles indications thérapeutiques, à partir de la découverte d'un effet indésirable de médicaments déjà. (44)

# *Chapitre 3*

## *Le marché de l'automédication dans le monde*

## Le marché de l'automédication dans le monde

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.

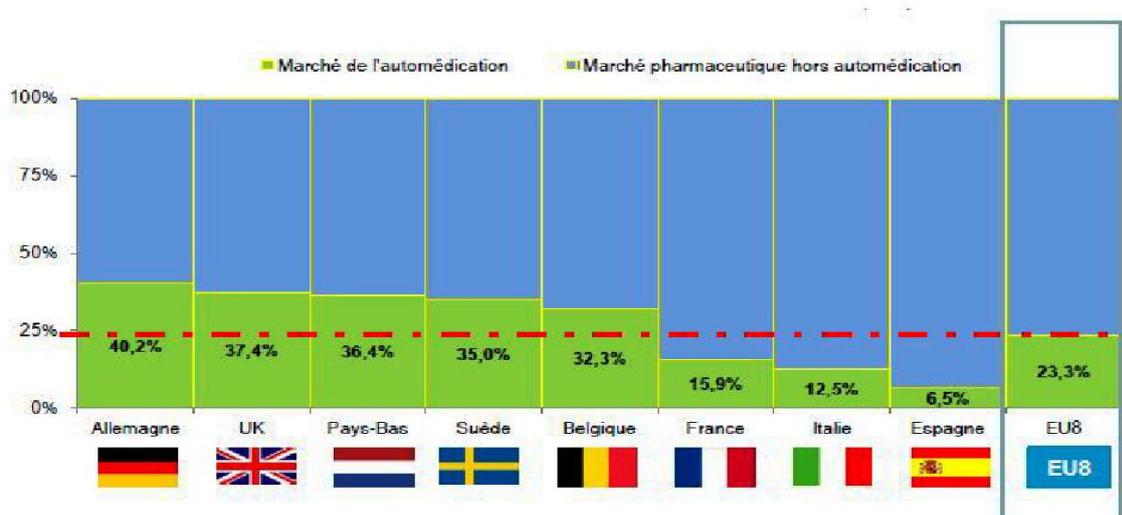
Une méta-analyse effectuée par la World self-Medication Industry (WSMI), a démontré que presque 50% de la population mondiale ne traitent pas les pathologies communes (non chronique) ou utilisent des remèdes de grand-mères. Environ 25% vont consulter un médecin ou utilisent des médicaments prescrits précédemment pour la même affection. Enfin les 25% qui restent se tournent vers les OTC.

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 complémentaires). 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.

Face au ralentissement du marché du médicament remboursable, les laboratoires pharmaceutiques ont dû propulser les activités « grand public » sur le devant de la scène. Les génériques s'attaquent aussi au marché de l'OTC, et la concurrence est rude. La détention de marques fortes et la maîtrise de la distribution apparaissent comme deux facteurs clés de succès. (45)

### 1. En Europe :

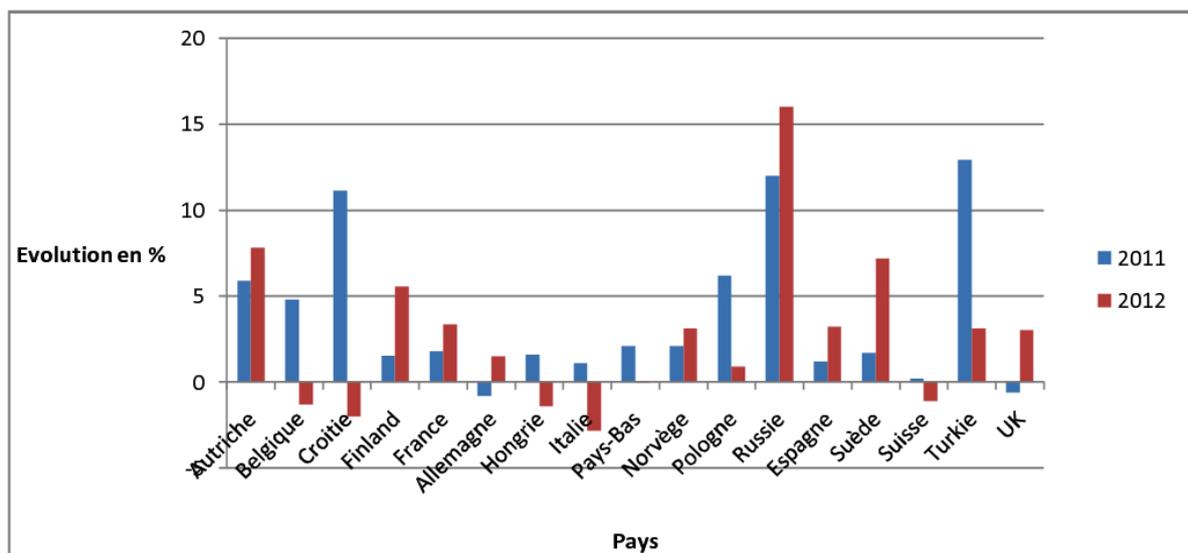
L'automédication est un marché en croissance en Europe. Un observatoire Européen a été établi afin de faire un état des lieux de l'environnement des marchés de l'automédication dans huit pays européens (Allemagne, Belgique, Espagne, France, Italie, Pays-Bas, Royaume-Uni et la Suède), les résultats sont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



**Figure 1** : 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.

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



**Figure 2** : 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 livre accès d'une part, et le déremboursement d'une centaine de spécialités intervenu le 1<sup>er</sup> janvier 2008 d'autre part. La forte croissance du marché de l'automédication constatée en 2006 (voir figure 2) était due au déremboursement d'environ 150 produits au 1<sup>er</sup> mars 2006.

Les ventes de 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. (45)

## 2. Aux Etats-Unis :

Aux Etats-Unis, le marché des médicaments OTC était de 17,4 milliard 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.

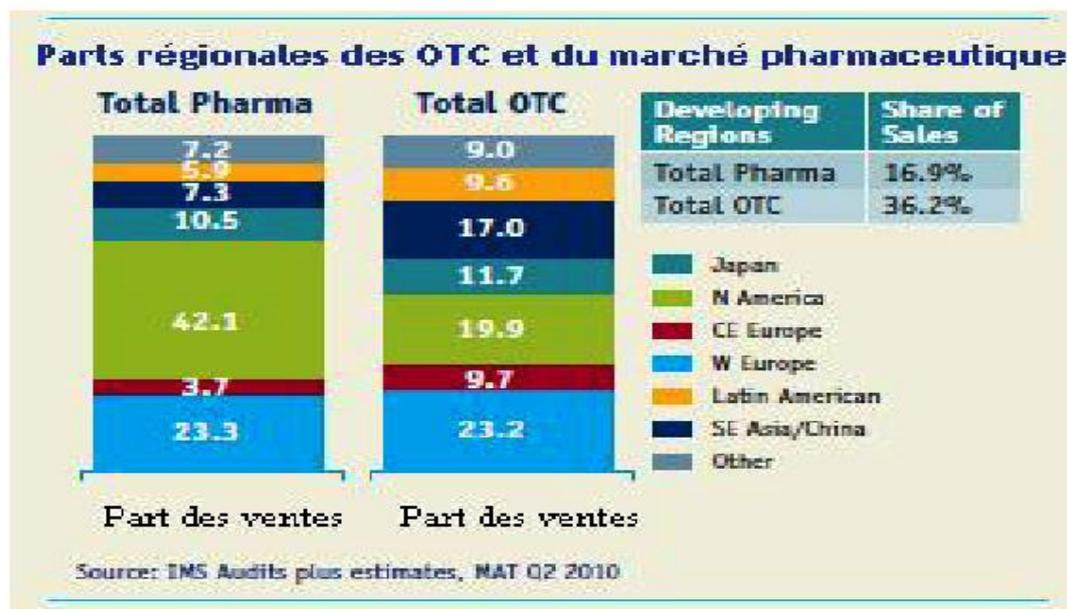
Les ventes des médicaments OTC sont plutôt stables ou en augmentation aux Etats-Unis et en Europe de l'Ouest, où les patients se tournent plus souvent vers les médicaments en vente libre

pour le traitement des maladies mineures tout en réduisant les déplacements chez le médecin. (47)

### 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 (CE Europe).



**Figure 3 :** 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 le 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. (45)

# *Partie pratique*

## **Partie pratique**

---

L'utilisation rationnelle et efficace des médicaments est un problème prioritaire dans de nombreux pays. Selon l'OMS, plus de la moitié des médicaments utilisés dans le monde ne sont pas prescrits, délivrés ou vendus comme il convient, et la moitié des patients ne prennent pas correctement leurs médicaments. Un usage incorrect des médicaments, qui a des effets nocifs pour les patients et entraîne une dilapidation des ressources. Cet usage incorrect peut prendre la forme d'une consommation exagérée, insuffisante ou erronée des médicaments sur prescription ou en vente libre.

### **Objectifs de l'étude :**

- **Objectif principal :**

Evaluer la prévalence de l'automédication dans la wilaya de Tlemcen.

- **Objectifs secondaires :**

Déterminer les facteurs favorisant ce phénomène

Établir le profil des médicaments les plus utilisés en automédication

Définir la prédominance féminine ou masculine de cette pratique

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

### **I-Méthodes et matériels :**

#### **I-1 /Méthodes :**

##### **I-1.1) Type d'études :**

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

##### **I-1.2) Période d'étude :**

Mon étude s'est étalée sur une période de trois mois et demi, allant du 1<sup>er</sup> février au 15 mai 2015.

##### **I-1.3) Population étudiée :**

Elle est constituée par :

- 246 patients volontaires choisis au hasard de deux sexes différents appartenant à des groupes socioculturels différents ; dont les différentes catégories d'âge ont été explorées, retrouvés dans les officines, les centres étatiques et cabinets privés de santé de la wilaya de Tlemcen.
- 45 pharmaciens d'officines,
- 30 médecins généralistes, choisis aléatoirement dans six daïras de la wilaya de Tlemcen ayant acceptés de répondre à mes questionnaires.

## Partie pratique

---

### ❖ Critères d'inclusion :

#### a. Les patients enquêtés :

Les enquêtés remplissent les critères suivants :

- ✓ Tout patient ayant plus de 15ans se présentant a l'officine ou dans des centres de soins de santé publics et privés.
- ✓ Le consentement
- ✓ Etre en mesure de fournir les renseignements nécessaires.
- ✓ Avoir acheté au moins un médicament a l'officine pour un traitement curatif.

#### b. Les pharmaciens :

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

#### c. Les médecins généralistes :

- ✓ Consentement du médecin généraliste
- ✓ Présence du médecin généraliste pour remplir le questionnaire.

### ❖ Critères d'exclusion :

#### a. La population générale (les patients) :

- ✓ Refus du consentement.

#### b. Les pharmaciens d'officines :

- ✓ Refus de répondre
- ✓ Absence du pharmacien lors de l'enquête dans son officine.

#### c. Les médecins généralistes :

- ✓ Refus de consentement
- ✓ Trop de monde dans les salles d'attentes et refus de coopération.

### I.1.4) Taille de l'échantillon (patients enquêtés (N)) :

Elle a été déterminée en appliquant la formule suivante :

$$N = a^2 \frac{Pq}{I^2}$$

Ou : 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

I = la précision souhaitée = 5%

N = 246 patients enquêtés

## **Partie pratique**

---

### **I-2 /Matériel :**

#### **I-2.1) Instruments de collecte :**

##### **I-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 34 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 trois rubriques :

- **La première rubrique :**

Comporte des questions concernant des renseignements personnels (âge, sexe, niveau d'étude, adresse, couverture sociale et l'existence ou pas d'une pathologie chronique). 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 :**

S'intitule : l'automédication Comporte des questions concernant les renseignements sur la manière d'utilisation des médicaments d'automédication, les différentes sources d'informations les poussant vers ce phénomène et l'avis général sur l'automédication.

- **La troisième rubrique :**

Comporte des questions concernant l'armoire à pharmacie, les différentes classes médicamenteuses y figurants, et leurs utilisations.

#### **Le 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 officines, les salles d'attente des établissements de santé publics, ainsi que privés à l'exception de quelques daires où les entretiens se sont passés dans des lieux publics (cafés, marchés...) en leur soumettant le questionnaire prévu à cet effet.

La méthode du face à face a été suivie pour remplir le questionnaire (cette méthode présente l'avantage de recueillir les réactions et les commentaires effectués 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 15 à 30 minutes.

## **Partie pratique**

---

### **I-2.1.2) L'enquête avec les pharmaciens d'officine :**

Le pharmacien d'officine est généralement très occupé, et donc n'a pas vraiment beaucoup de temps à consacrer à ce type d'enquête, sur ce critère le questionnaire a été créé de la façon la plus simple qui soit.

Il contient 18 questions, dont deux ouvertes, les 16 autres nécessitent de cocher soit oui soit et dans certains cas plusieurs cases.

Le questionnaire « ANNEXE II » comprend des questions dans le but de connaître le comportement du pharmacien face à l'automédication ainsi que ses propositions pour son développement éventuel.

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

Les officines ont été sélectionnées de façon aléatoire.

D'abord auprès des officines de la Daïra de Tlemcen situées akiffane , BabWahrân, Imama, Hartoun, bablahdid , ensuite dans les autres Daïras, Mansourah, Maghnia, Hennaya, Remchi, et chetouane. Et ceci afin d'obtenir un nombre satisfaisant des pharmaciens interrogés mais surtout les avis sur ces 6 différentes Daïras.

#### **b) Le nombre final de questionnaire :**

Les questionnaires ont été distribués dans les six Daïras de la wilaya retenues pour mon enquête, le nombre de questionnaires complétés est de 45 (70 ont été distribués).

### **I-2.1.3) l'enquête avec les médecins généralistes :**

Le recueil des données s'est fait à l'aide d'un questionnaire « ANNEXE III », les questions étaient directes et simples afin de récolter le maximum d'informations.

#### **a) la distribution :**

Les centres de soins publics et les cabinets privés des médecins généralistes ont été choisis de façon aléatoire.

La distribution s'est faite d'abord au niveau des polycliniques étatiques, puis dans les cabinets privés, dans les 6 daïras.

#### **b) le nombre final de questionnaire :**

Les questionnaires ont été distribués au niveau des polycliniques étatiques, puis dans les cabinets privés dans les 6 Daïras, le nombre complétés est de 30.

### **I-2.2) Saisie et analyse des données :**

Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel Statistical Package for the Social Science (SPSS) version 21 et l'Excel.

## Partie pratique

### Analyse statistique :

#### a) Description de la population :

- La description des variables qualitatives a été faite par la mesure des fréquences avec leurs intervalles confiances à 95%
- La description des variables quantitatives a été faite par la mesure des moyennes avec leurs intervalles de confiance à 95%.

#### b) Phase analytique :

- La comparaison des fréquences a été faite par le test de Khi deux( $\chi^2$ ), avec un seuil de signification fixé à 5%
- La comparaison des moyennes a été faite par le test Fischer, avec un seuil de signification fixé à 5%

### III- Résultats :

#### A/ Sondage auprès des patients :

##### I-Description des Caractéristiques socioculturels de la population étudiée N =246 :

##### I-1. Age :

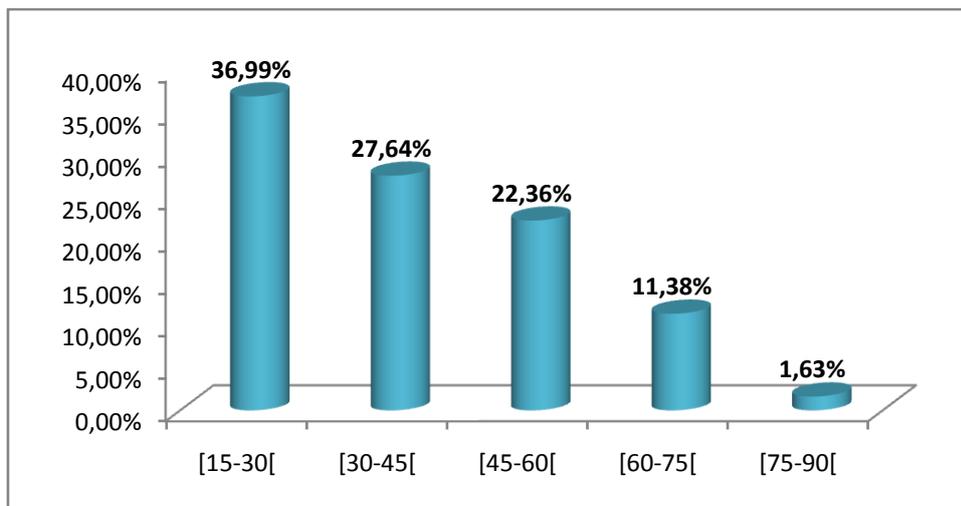


Figure 4 : Répartition des patients selon l'âge.

## Partie pratique

---

### I-2. Le sexe :

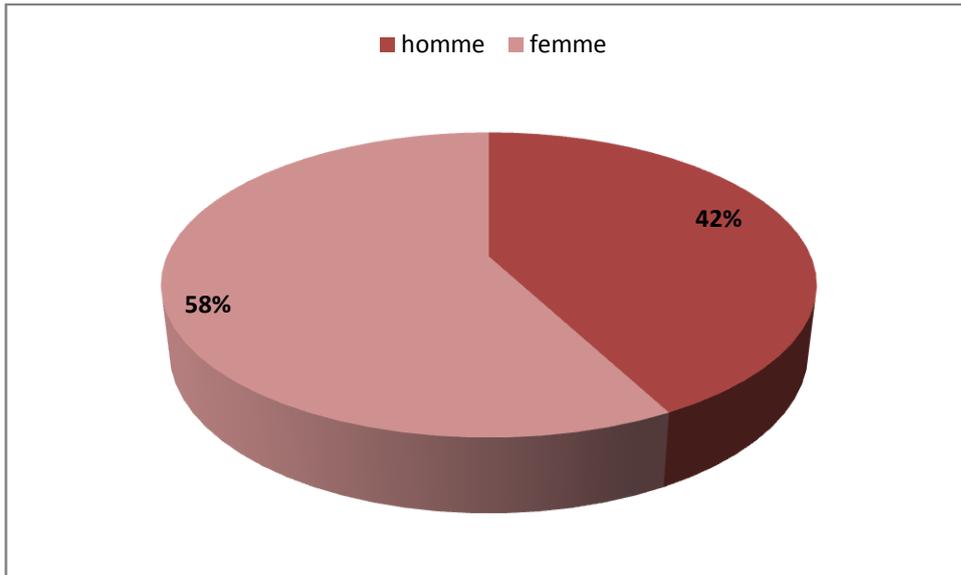


Figure 5 : Répartition des patients selon le sexe.

Sexe-Ratio : effectif hommes/ effectif femmes =  $104/142=0.73$

### I-3. L'assurance sociale :

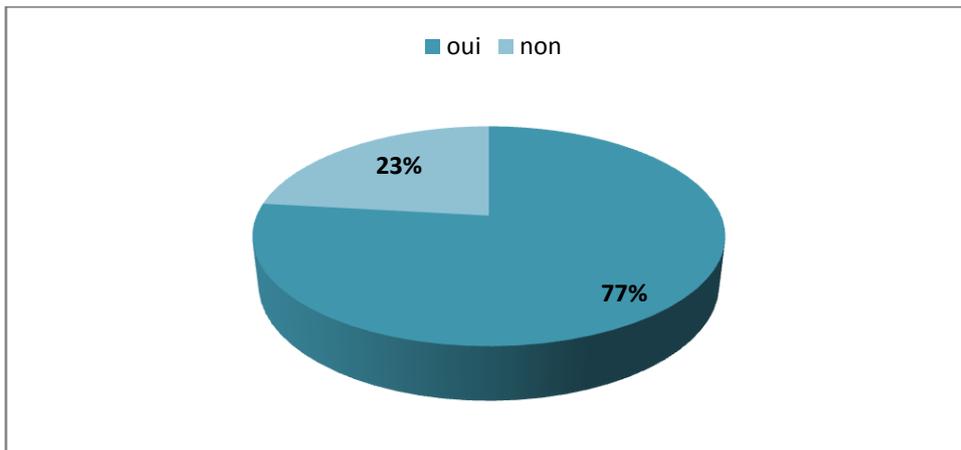


Figure 6 : Répartition des patients selon l'assurance sociale.

## Partie pratique

### I-4. La pathologie chronique :

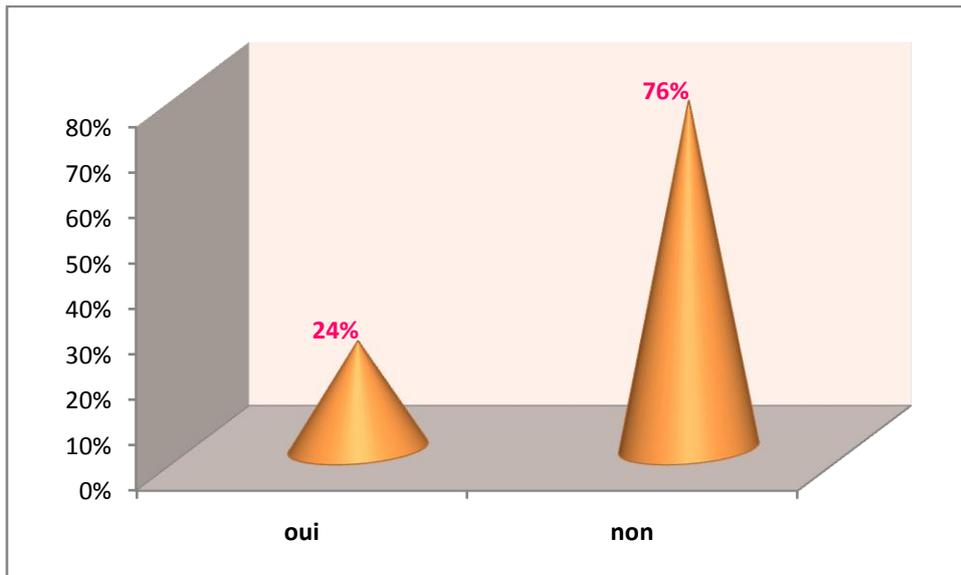


Figure 7 : Répartition des patients selon la présence d'une pathologie chronique.

### II- comportements de la population :

#### II-1. Comportement des patients enquêtés lors de la survenue d'un mal de santé :

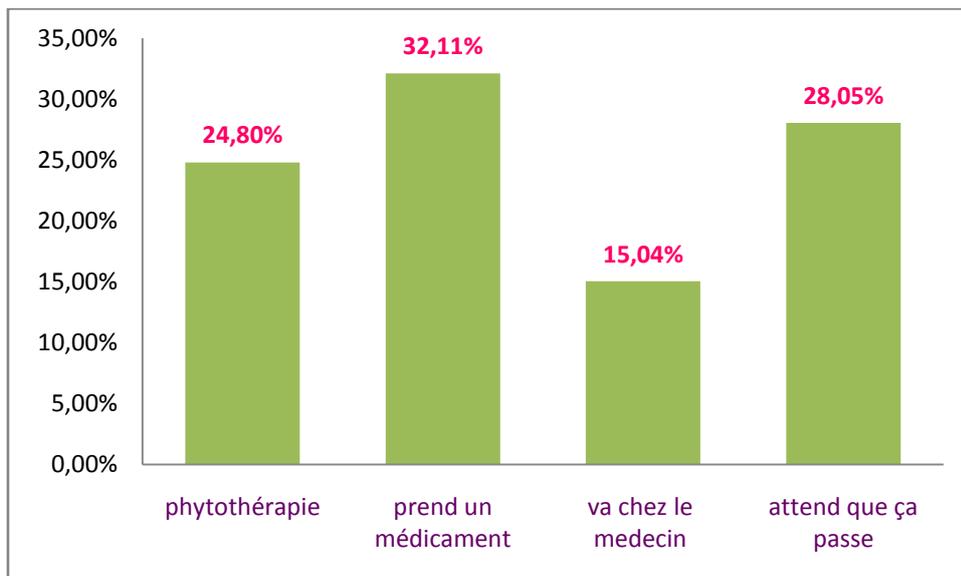


Figure8 : Répartition des réactions des patients lors de la survenue d'une maladie.

Sur 246 patients enquêtés : **32.11%** prennent toute suite un médicament quand ça ne va pas, **28.05%** attendent que ça passe, **24.80%** prennent des tisanes ou font des préparations a base de plantes médicinales, et seulement **15.04%** vont chez le médecin.

## Partie pratique

### II-2. Temps nécessaire pour une consultation :

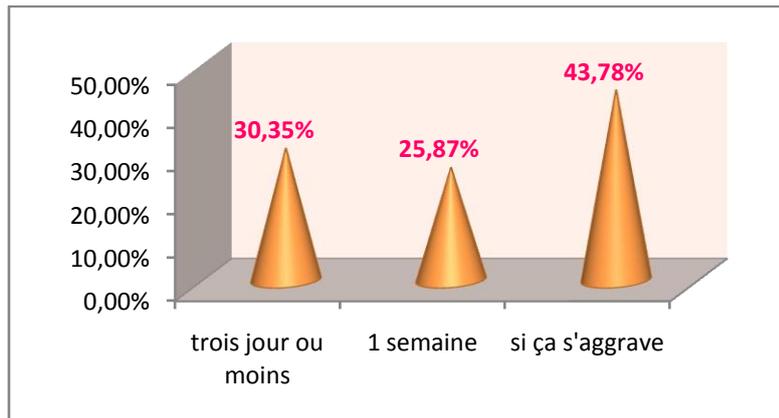


Figure 9: Répartition des différents temps que prennent les patients pour aller consulter un médecin quand ils se sentent malades.

### II-3. Les différents avis des patients sur les médicaments d'automédication :

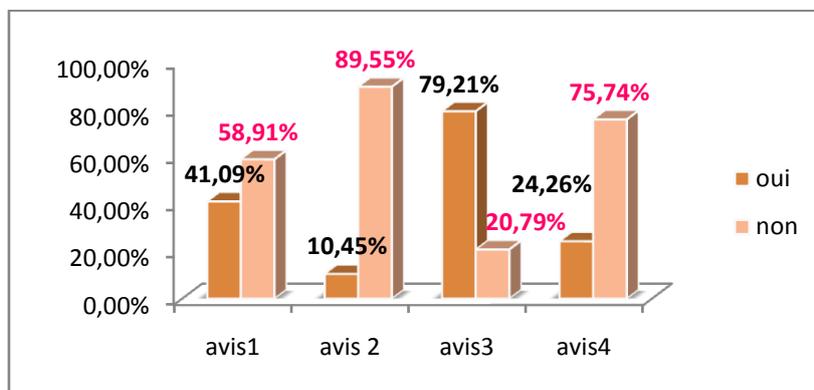


Figure 10 : Répartition des différents avis qu'ont les patients au sujet des médicaments vendus sans ordonnance.

Avis 1 : les médicaments vendus sans ordonnance sont sans risque ;

Avis2 : les médicaments vendus sans ordonnance peuvent être utilisés en plus d'un autre traitement ;

Avis 3 : les médicaments vendus sans ordonnance sont uniquement destinés a un traitement court ;

Avis 4 : les médicaments vendus sans ordonnance sont aussi efficaces que ceux du médecin.

### II-4. Avis de patients n'ayant pas recours a l'automédication :

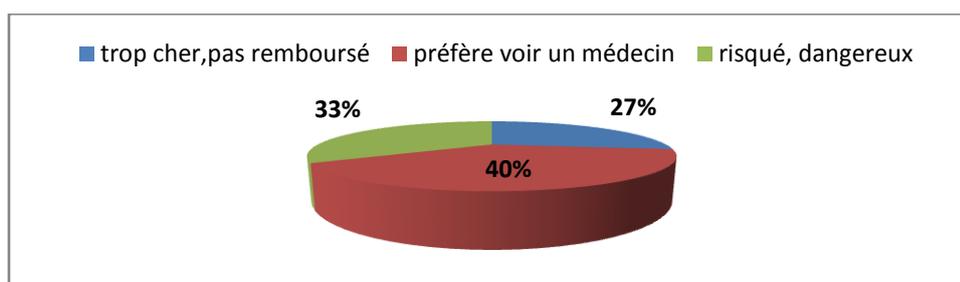


Figure 11 : Répartition des différentes causes du non recours à l'automédication.

## Partie pratique

### III-Les paramètres de l'automédication :

#### III-1. La prévalence et la fréquence de l'automédication :

Sur 246 patients, on trouve 202 qui font de l'automédication, soit 82%

$P = \text{nombre de patients ayant consommés des médicaments sans prescription} / \text{nombre de patients enquêtés} = 202/246$

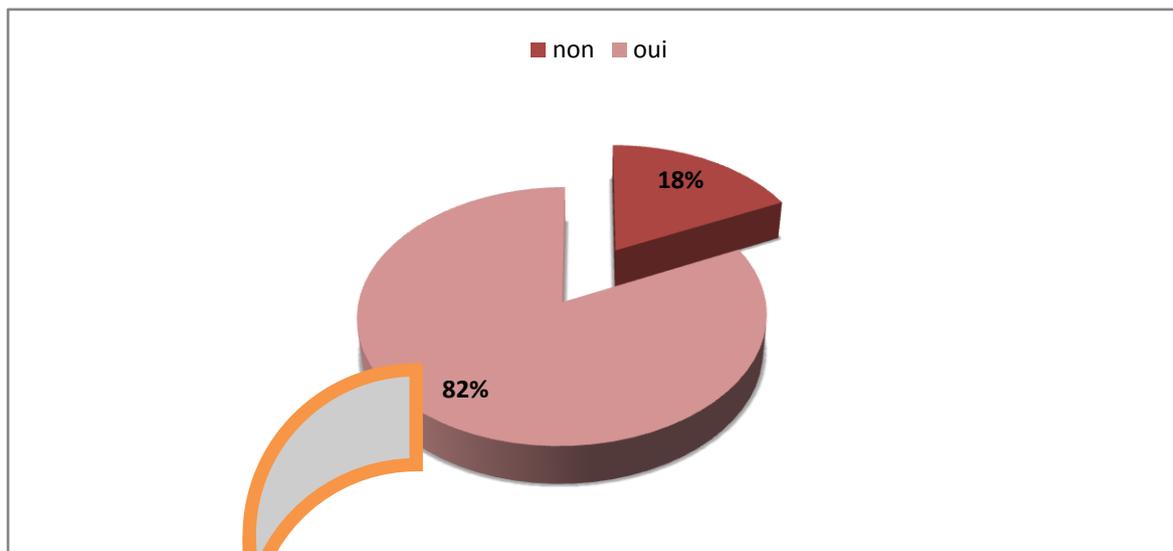


Figure 12: Répartition de la Prévalence de l'automédication dans la wilaya de Tlemcen

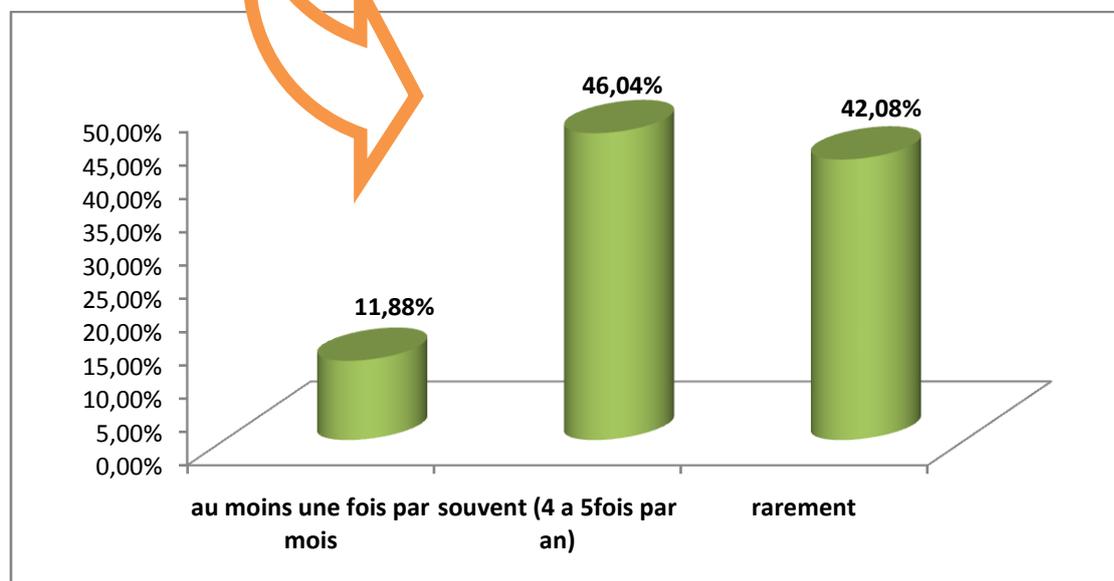


Figure 13 : Répartition de la fréquence de l'automédication.

## Partie pratique

### III-2. Le principe sur lequel le patient choisit son médicament :

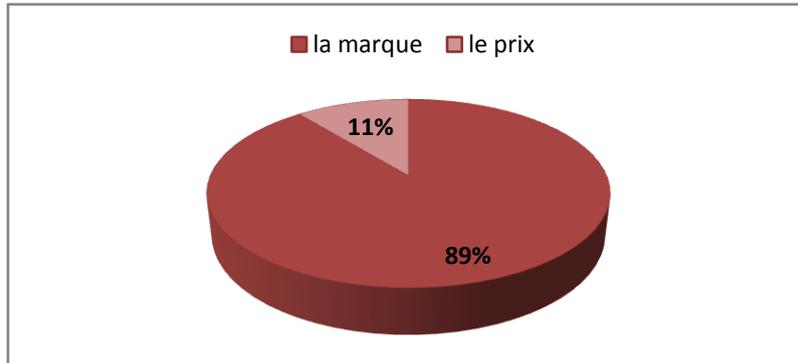


Figure 14 : Répartition des principes de choix du médicament d'automédication

### III-4. La notice et la date de péremption :

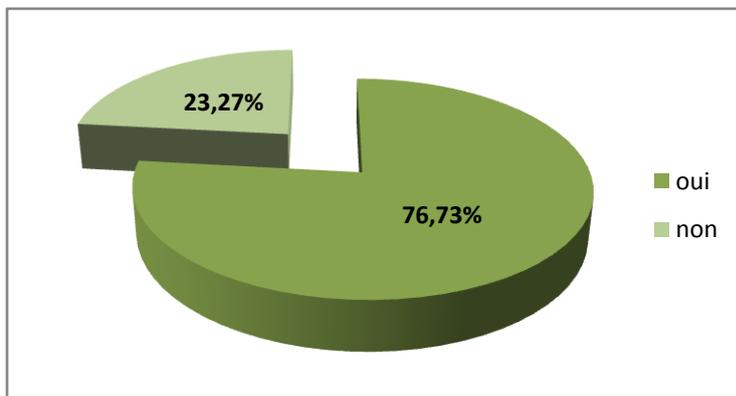


Figure 15: Répartition des patients qui lisent la notice contenue dans la boîte du médicament d'automédication.

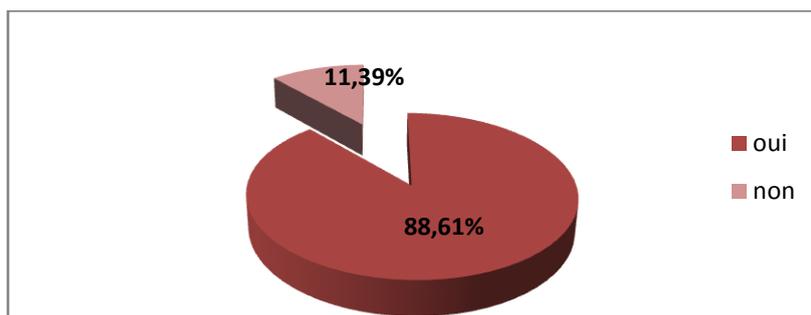


Figure 16 : Répartition des patients qui vérifient la date de péremption des médicaments utilisés.

## Partie pratique

### III-5. Relation entre l'Automédication et caractéristiques de patients :

#### III-5-1. L'automédication et l'âge :

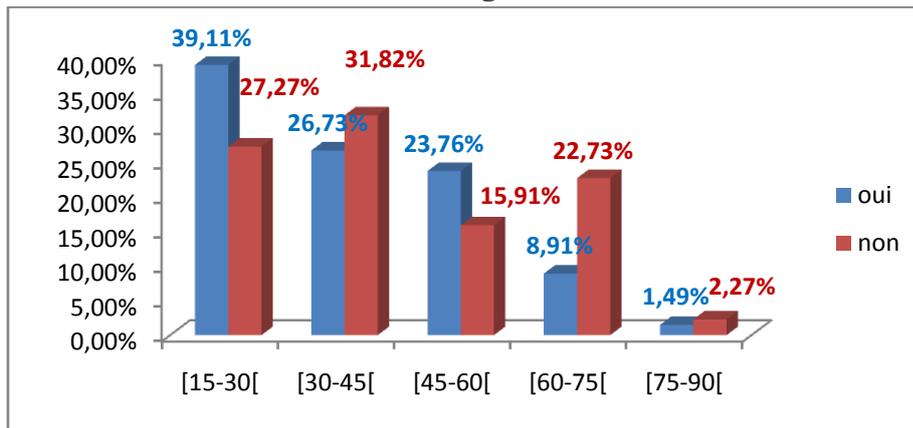


Figure 17 : Répartition du recours à l'automédication selon les tranches d'âge des patients interrogés.

#### III-5-2. L'automédication et le sexe :

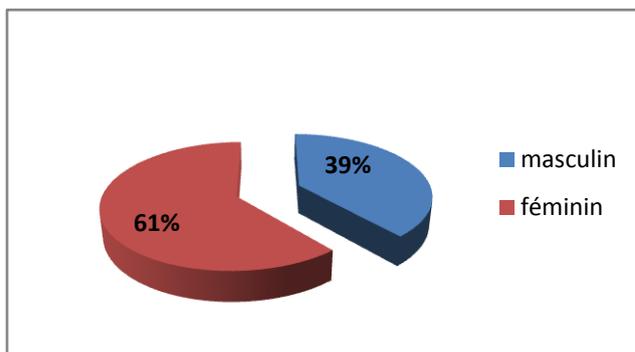


Figure 18 : Répartition des patients ayant recours à l'automédication selon le sexe.

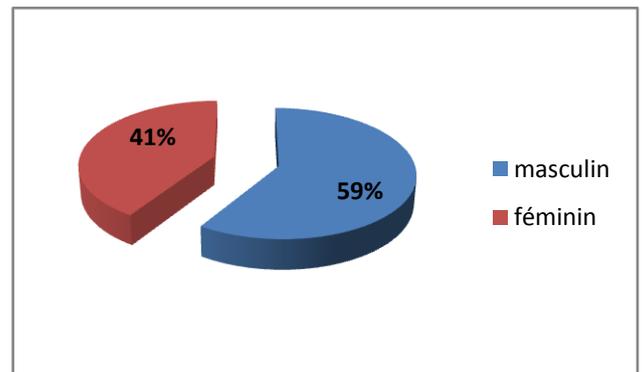


Figure 19: Répartition des patients ne pratiquant pas l'automédication selon le sexe.

#### III-5-3. L'automédication et le niveau d'instruction :

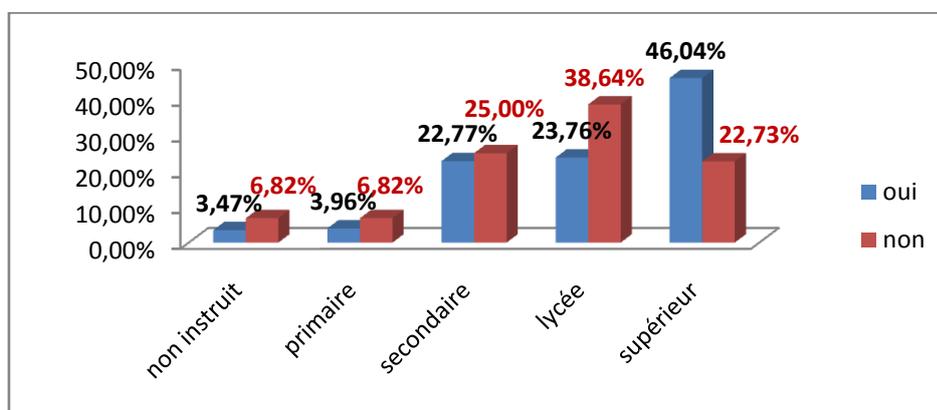


Figure 20 : Répartition du recours à l'automédication pour la population générale selon le niveau d'instruction.

## Partie pratique

### III-5-4. L'automédication et la situation familiale :

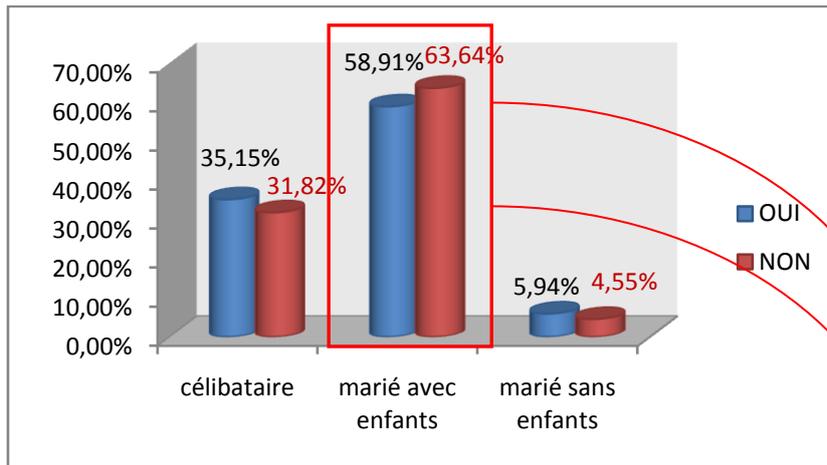


Figure 21: Répartition du recours à l'automédication

Selon la situation familiale dans la population générale.

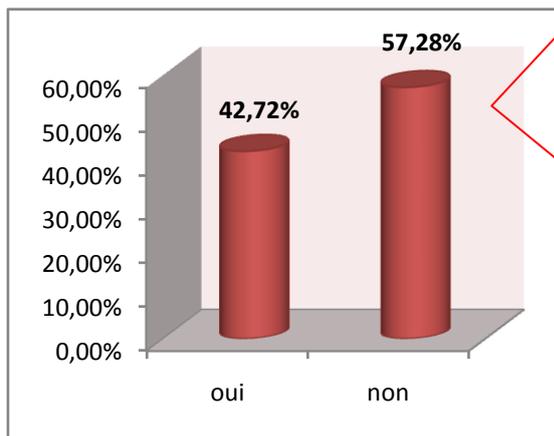


Figure 22 : Répartition des patients qui soignent leurs enfants.

### III-5-5. L'automédication et l'assurance maladie :

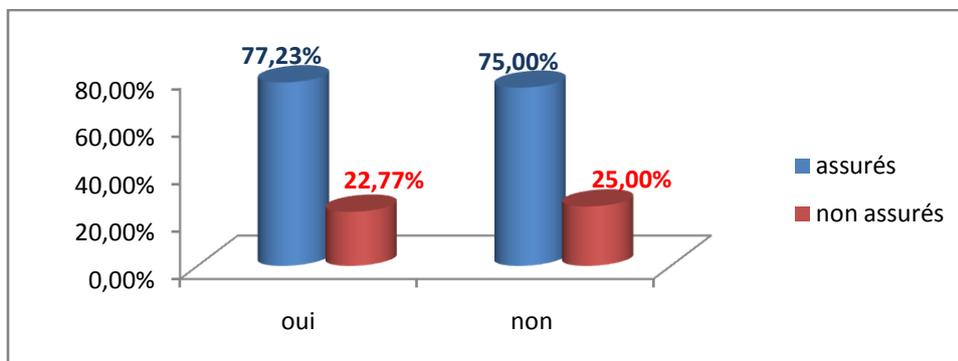


Figure 23: Répartition du recours et non recours à l'automédication pour les patients assurés et non assurés.

## Partie pratique

### III-5-6. L'automédication et La pathologie chronique :

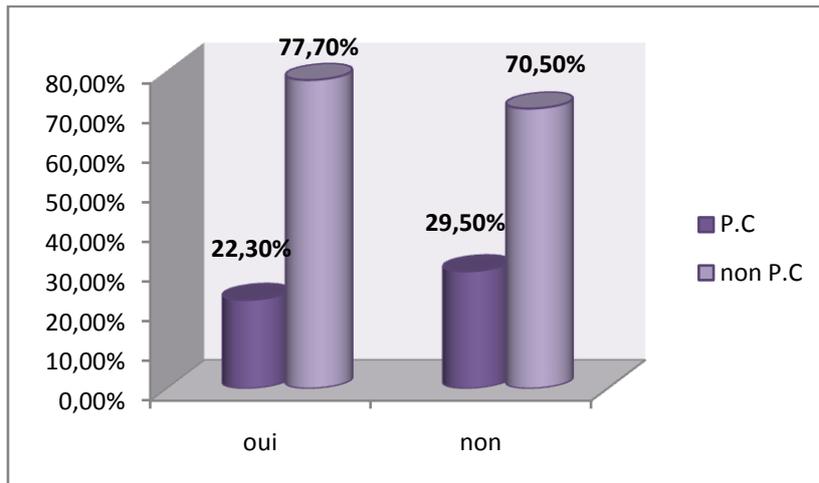


Figure 24 : Répartition du recours à l'automédication en fonction de l'existence ou l'absence d'une pathologie chronique chez les patients interrogés.

### III-6. Les causes de l'automédication :

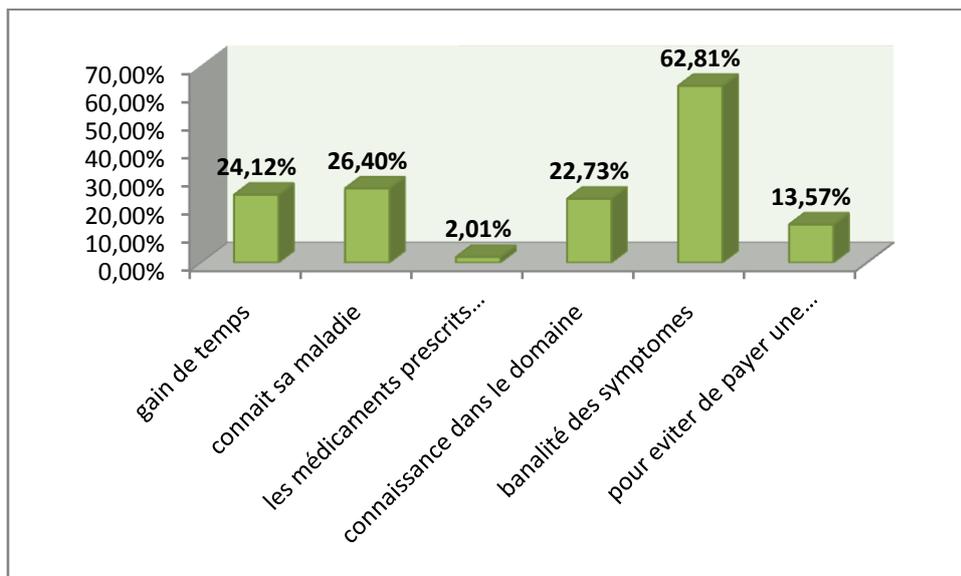


Figure 25: Répartition des différentes raisons qui poussent à l'automédication

## Partie pratique

### III-7. Classes médicamenteuses en automédication :

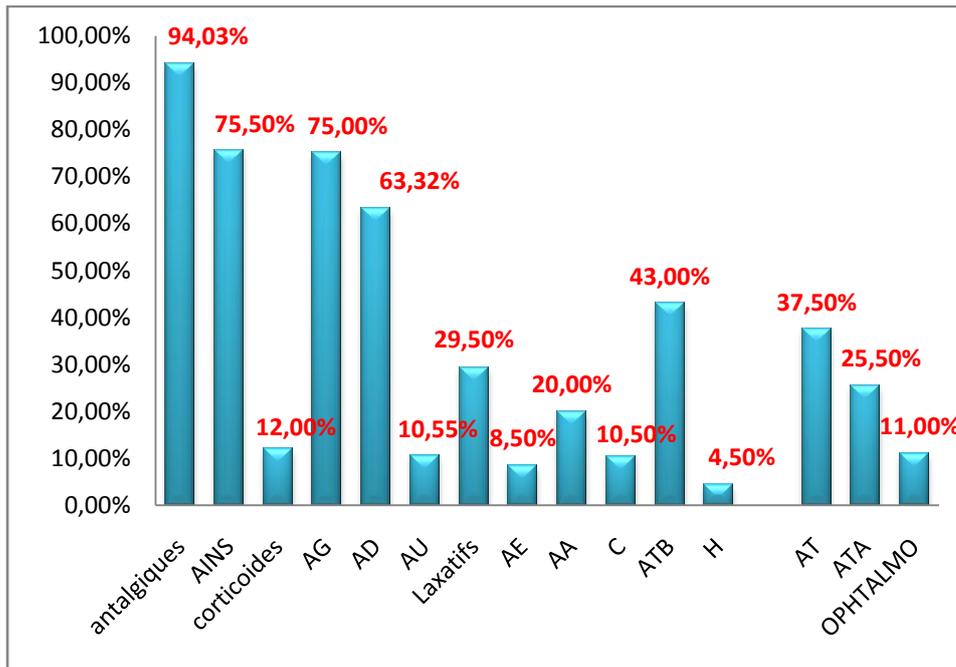


Figure 26 : Répartition des classes médicamenteuses les plus utilisées en automédication.

### III-8. La source d'information conduisant à l'automédication :

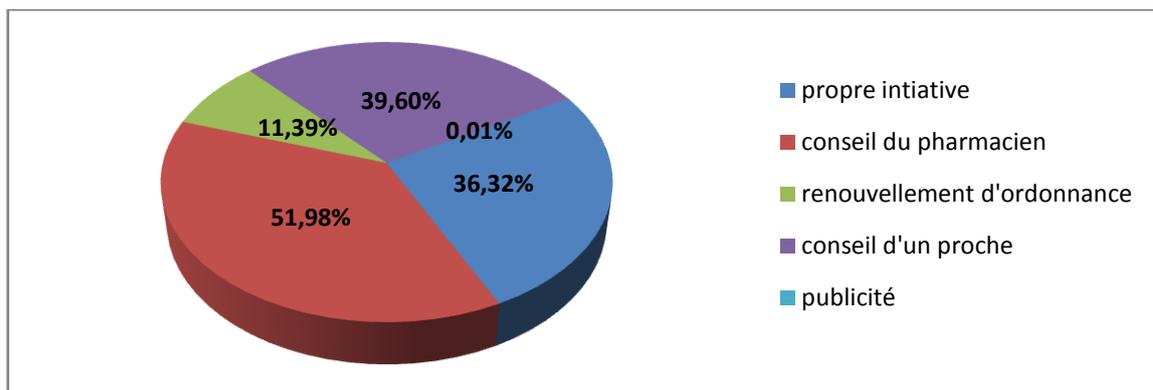


Figure 27 : Répartition des différentes sources d'informations du patient pour l'automédication.

### III-9. Conseils entre patients :

Tableau II : Pourcentages de patients qui conseillent leurs médicaments à des amis ou proches.

Conseiller des médicaments	effectifs	Pourcentages (%)
jamais	48	24.6
Certains médicaments	125	64.1
Très souvent	22	11.3

## Partie pratique

### III-10. Effets secondaires des médicaments d'automédication :

#### III-10.1. Cas de malaises :

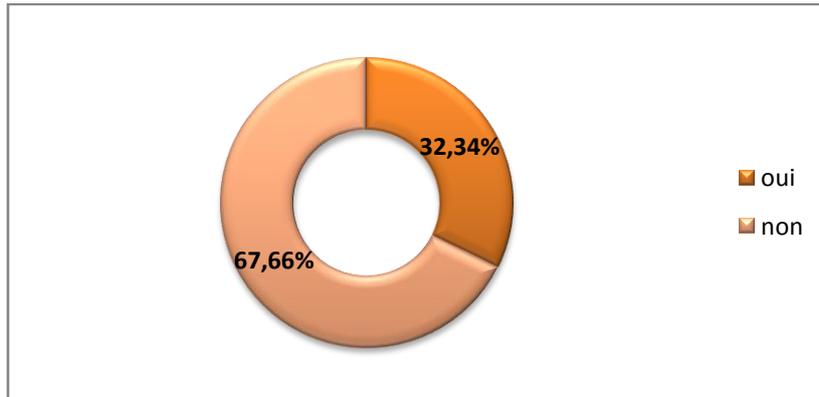


Figure 28 : Répartition des patients pratiquant l'automédication qui ont déjà pris un médicament et qu'ils n'ont pas supportés.

#### III-10.2. Effets secondaires ressentis par les patients :

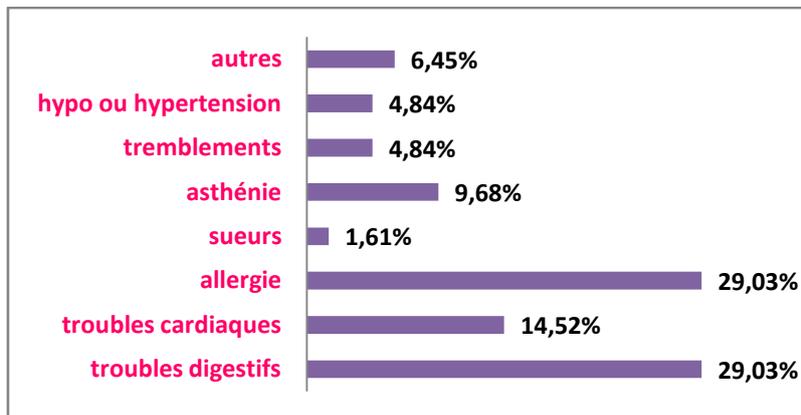


Figure 29 : Répartition des différents troubles ressentis à la suite de la prise du médicament non supporté.

#### III-11. Demande de conseil auprès du pharmacien :

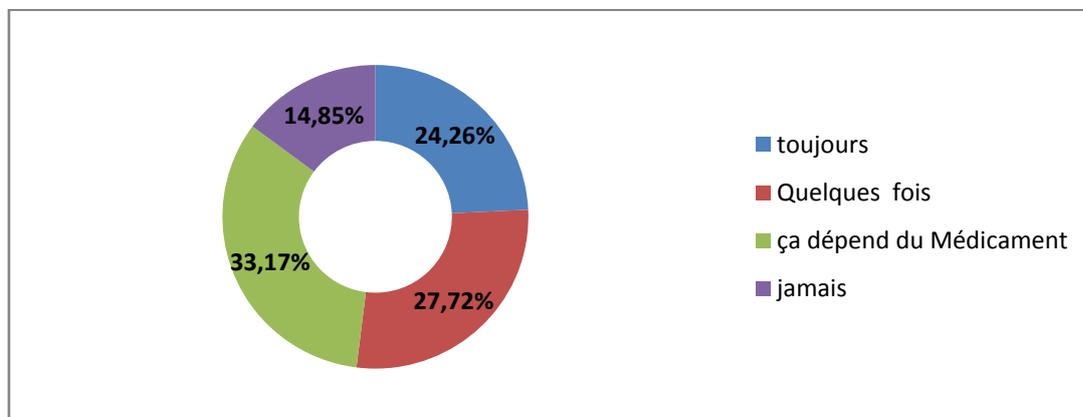


Figure 30 : Répartition du comportement des patients selon la demande de conseils auprès du pharmacien.

## Partie pratique

### III-12. La confiance portée envers les vendeurs en pharmacie :

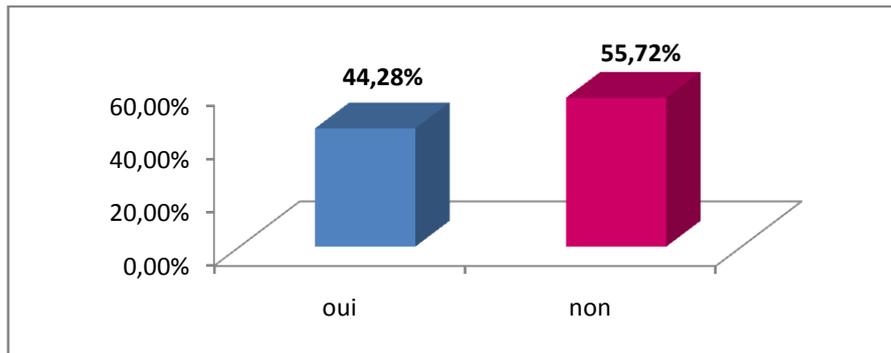


Figure 31 : Répartition du pourcentage de patients faisant confiance aux conseils des vendeurs en pharmacie.

### III-14. Importance et l'utilité d'informer le médecin d'une automédication préalable :

Tableau III : Pourcentages des patients qui informent le médecin d'une automédication préalable lors de la consultation.

Informer son médecin	Effectifs	Pourcentages (%)
oui	142	70.3
non	12	5.9
Quand le médecin demande	48	23.8

Tableau IV: Pourcentages des patients qui voient l'utilité de l'information au sujet de l'automédication.

Utilité de l'information	Effectifs	Pourcentages (%)
oui	173	86.5
non	27	13.5

### III-15. Souhait d'une information venant du pharmacien et du médecin:

Tableau V : Pourcentages de patient qui souhaiteraient s'informer sur l'automédication dans les officines.

Souhait d'information de la part du pharmacien	Effectifs	Pourcentage (%)
oui	161	81.7
non	36	18.3

Tableau VI : Pourcentages de patients qui souhaiteraient trouver des informations sur l'automédication dans les salles d'attentes des médecins.

Souhait d'information dans les salles d'attente	Effectifs	Pourcentage (%)
oui	153	78.9
non	41	21.1

## Partie pratique

### III-16. Devenir des médicaments d'automédication :

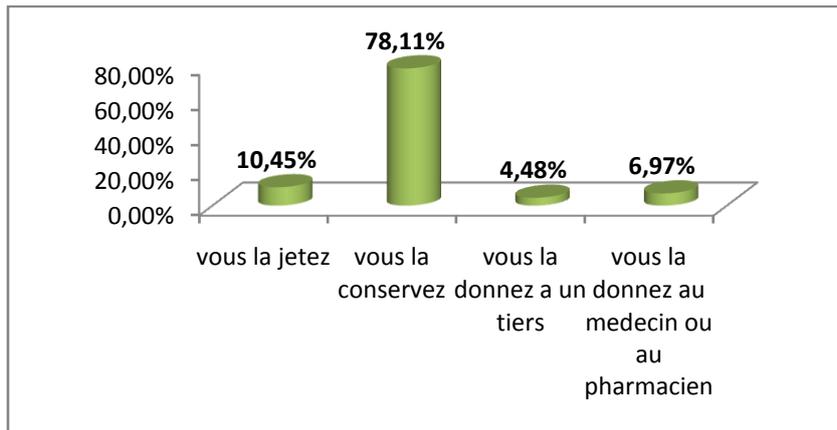


Figure 32 : Répartition du devenir des boites de médicaments auto-prescrits a la fin du traitement.

### IV. L'armoire a pharmacie :

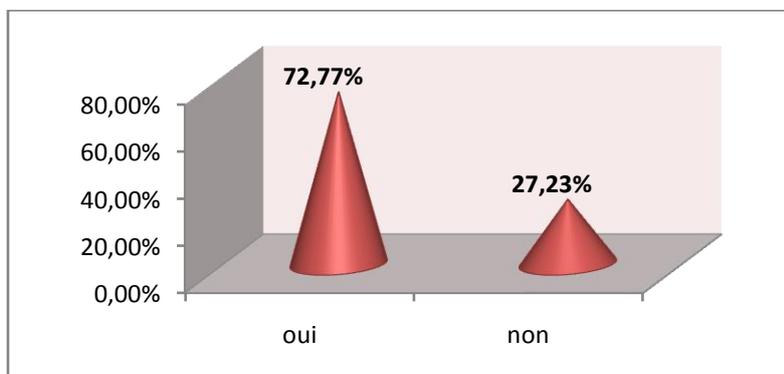


Figure33: Répartition des patients ayant une armoire a pharmacie à la maison.

### IV. 1. Classes médicamenteuses qu'elles contiennent :

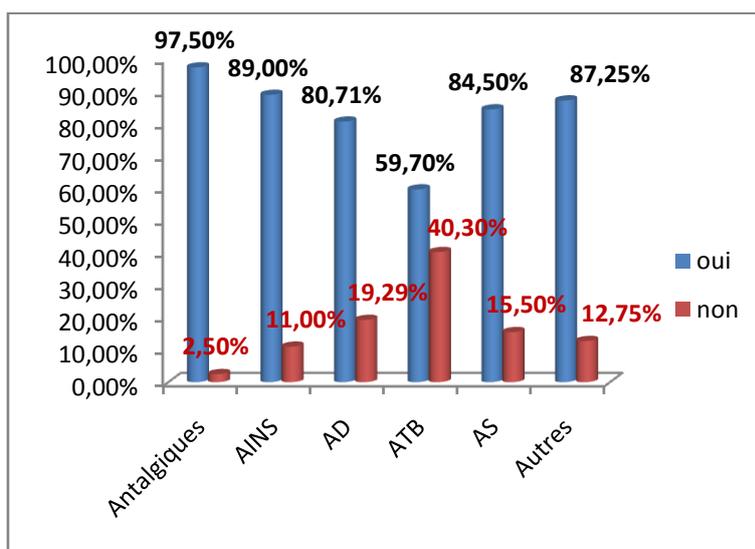


Figure34: Répartition des différentes classes médicamenteuses présentes dans les armoires a pharmacie.

## Partie pratique

### IV.3. Les personnes qui gèrent les médicaments à la maison :

Sur 202 patients qui utilisent des médicaments sans prescription médicale 198 ont répondu :

Tableau VII : Pourcentages des personnes qui gèrent l'armoire à pharmacie en cas de maladie d'un membre de la famille à la maison.

Gérance	Effectifs	Pourcentages (%)
Le père	46	23.2
La mère	93	47
Un adulte	38	19.2
Toute la famille	21	10.6

Tableau VIII : Pourcentages des différentes fréquences auxquelles les patients font le tri de leurs armoires à pharmacie par an.

le tri dans l'armoire à pharmacie par année	Effectifs	Pourcentages (%)
Jamais	12	6.1
Une fois	41	20.7
Deux fois	90	45.5
Plusieurs fois	55	27.8

### IV.4. La vérification de la date de péremption des boîtes de médicaments présents à la maison :

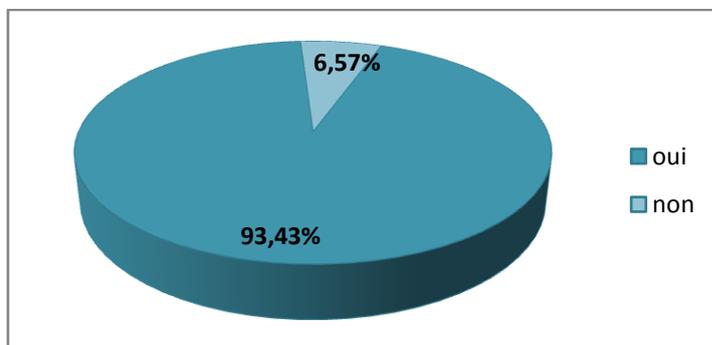


Figure 35 : Répartition des patients qui vérifient les dates de péremption des médicaments présents dans leurs armoires à pharmacie.

## Partie pratique

### IV.5. La réutilisation des médicaments prescrits par le médecin :

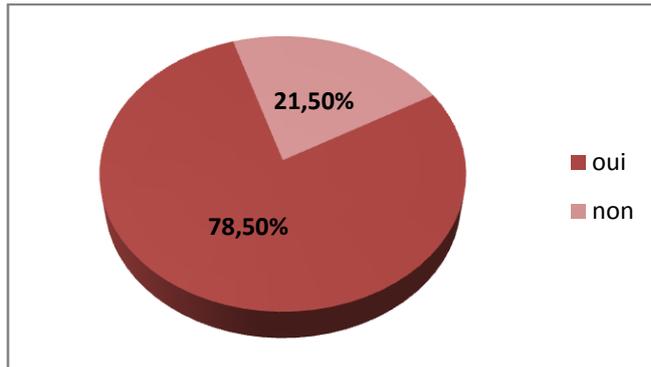


Figure 36: Répartition des patients qui réutilisent les médicaments antérieurement prescrits par le médecin.

#### IV.5.1. Modalités de réutilisation :

Sur les 157 personnes ayant répondu oui (78.50%), les réutilisations étaient comme telles :

Tableau VIII : Pourcentages de patients qui réutilisent les médicaments antérieurement prescrits pour eux même, pour un adulte de plus de 15ans ou pour un enfant de moins de 15ans.

La Réutilisation	Effectifs	Pourcentages(%)
Pour lui même	149	94.9
Pour un adulte de plus de 15ans	56	35.7
Pour un enfant de moins de 15ans	9	5.7

#### IV.5.2. Les modalités de prises :

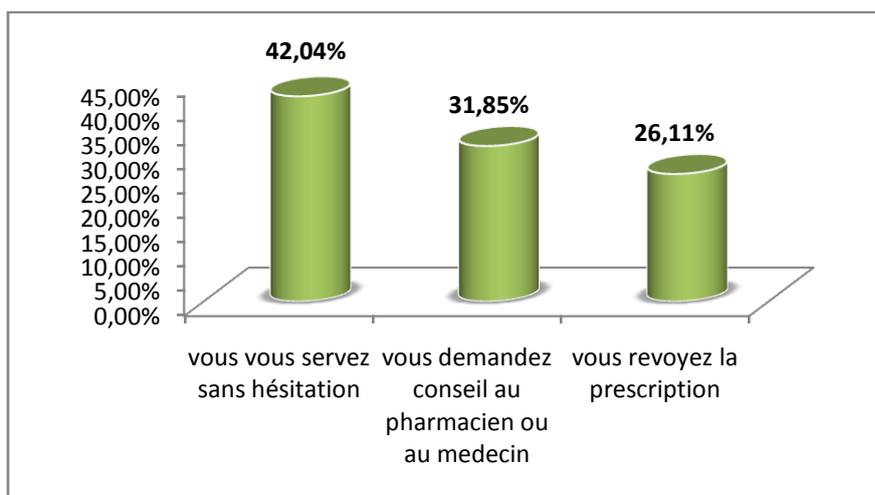


Figure 37 : Répartition des différentes modalités de réutilisation des médicaments.

## Partie pratique

### B/ Sondage des pharmaciens :

#### 1. Avis des pharmaciens sur l'évolution de la pratique d'automédication :

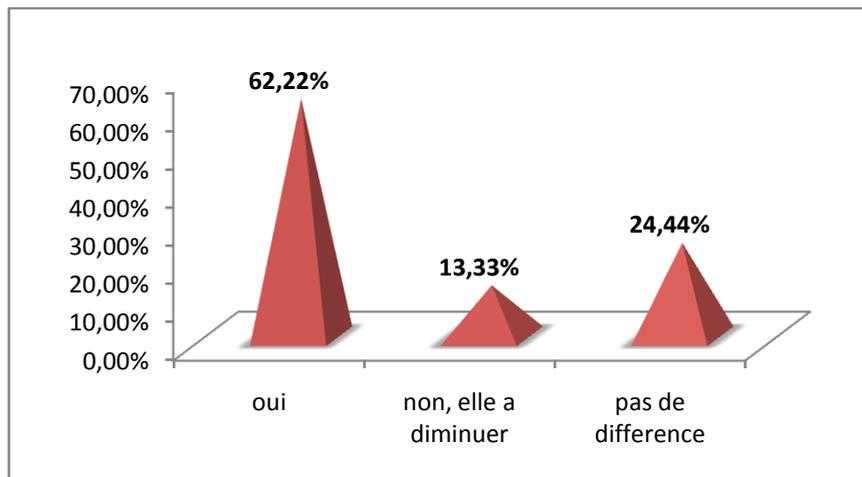


Figure 38: Répartition des différents avis des pharmaciens sur l'évolution du phénomène d'automédication.

#### 2. Les raisons encourageant les patients à faire de l'automédication, selon les pharmaciens :

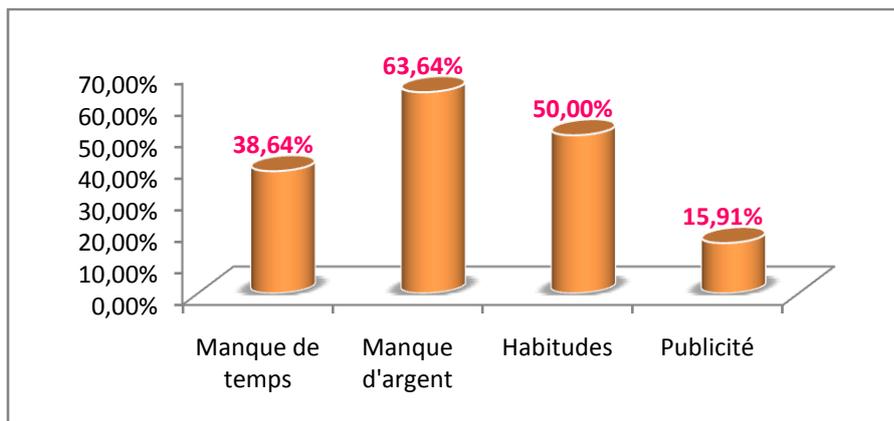


Figure 39: Répartition des différents facteurs consuisant a l'automédication

## Partie pratique

### 3. la délivrance de médicaments d'automédication :

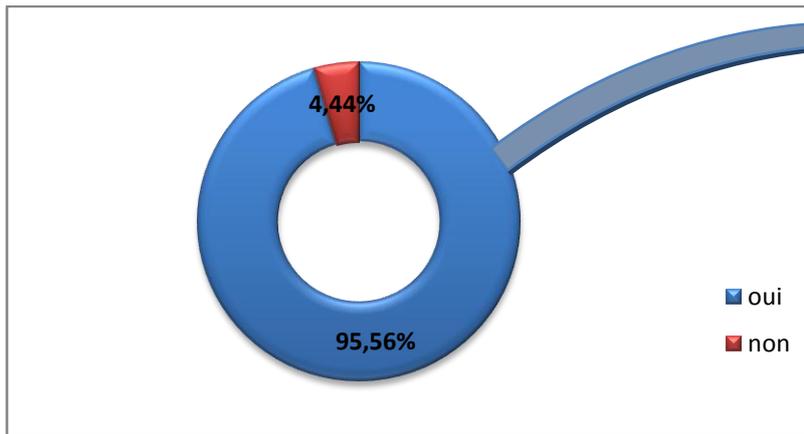


Figure 40 : Répartition des pharmaciens qui délivrent des médicaments sans prescription médicale.

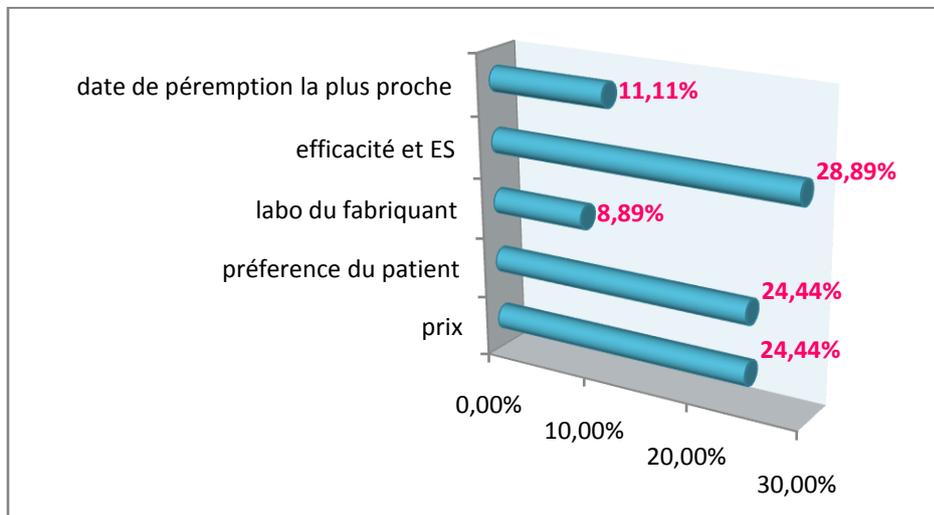


Figure 41 : Répartition des différents choix sur lesquels se base le pharmacien lors de la délivrance du médicament d'automédication.

### 4. la délivrance des formes injectables et de certains psychotropes (ATARAX, SULPIRIDE) en automédication :

Tableau X : Pourcentages de pharmaciens qui délivrent des médicaments sous forme injectable sans ordonnance.

Délivrance de la forme injectable sans ordonnance	Effectifs	Pourcentages (%)
OUI	3	6.7%
NON	42	93.3%

## Partie pratique

Tableau XI : Pourcentages de pharmaciens qui délivrent certains psychotropes.

Délivrance de certains psychotropes (sulpiride, atarax) sans ordonnance	Effectifs	Pourcentages (%)
oui	8	17.8
non	23	51.1
pour des patients de confiance seulement	14	31.1

### 5. Moyennes des patients par jour qui achètent des médicaments sans ordonnance :



Figure 42 : Répartition des moyennes des patients se présentant par jour à l'officine pour demander des médicaments sans ordonnance.

### 6. Symptômes pour lesquels les patients demandent des médicaments d'automédication en pharmacie :

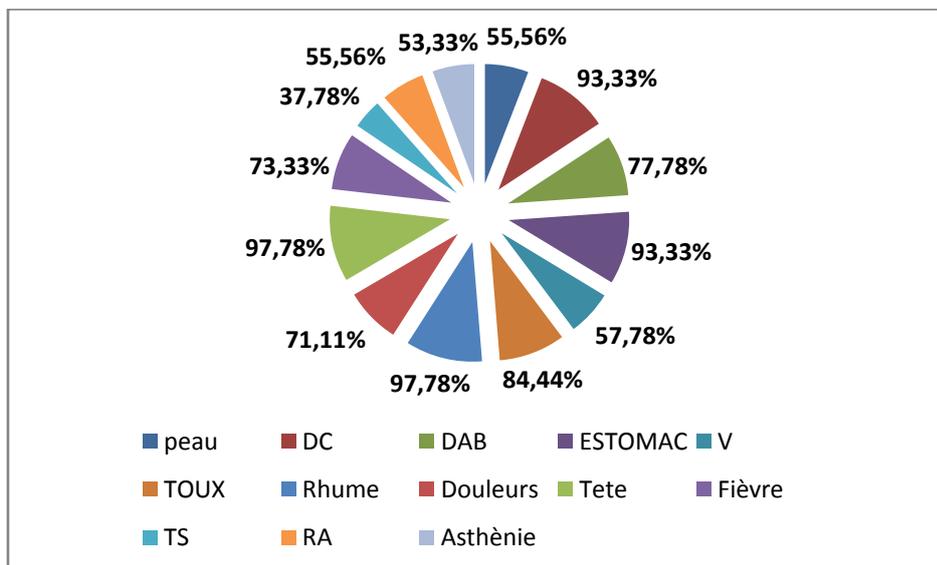


Figure 43: Répartition des symptômes les plus courants pour lesquels les patients demandent des médicaments sans ordonnance

## Partie pratique

### 7. les classes les plus demandées en pharmacie pour de l'automédication :

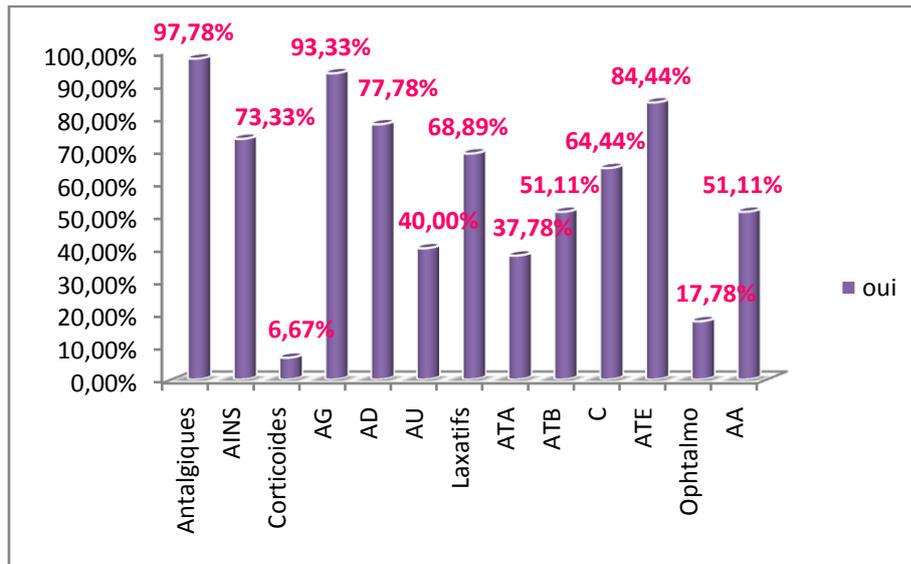


Figure 44 : Répartition des différentes classes médicamenteuses demandées en officine pour l'automédication.

### 8. Effets secondaires après une automédication :

Tableau XII: Pourcentages de pharmaciens ayant reçus à l'officine des patients souffrant de malaise après une automédication.

Malaises après une automédication	Effectifs	Pourcentages %
Oui	21	46.7
Non	24	53.3

#### 8.1/ Types d'effets secondaires :

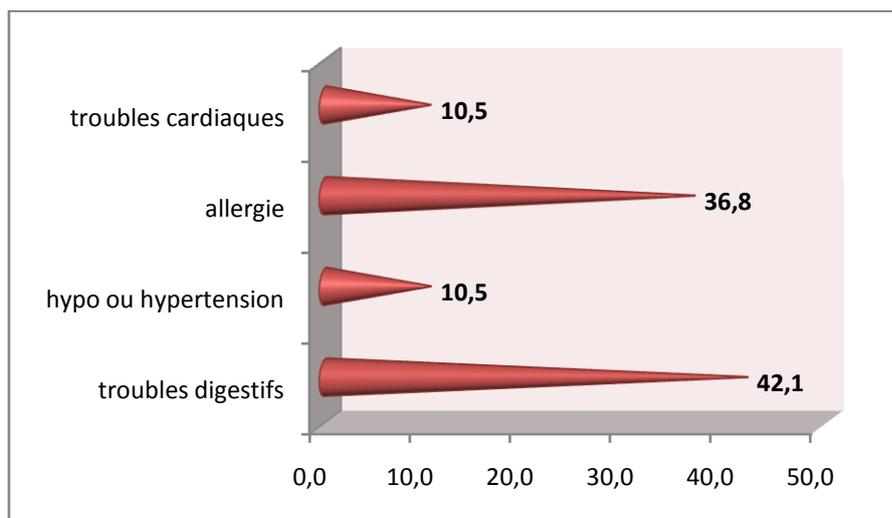


Figure 45 Répartition des différents types de malaises survenus après une automédication.

## Partie pratique

### 9. Conseils et types de conseils lors de la délivrance de médicaments d'automédication :

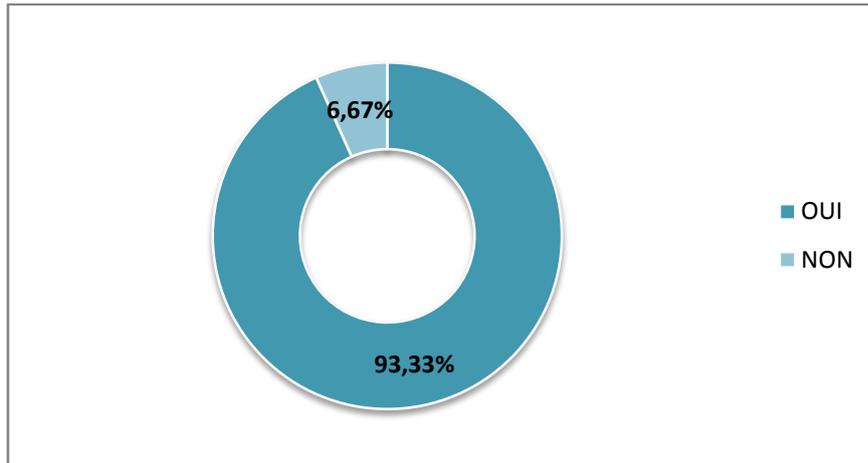


Figure 46 : Répartition des pharmaciens qui donnent des conseils lors de la délivrance de médicaments sans prescription médicale.

#### 9.1/ types de conseils :

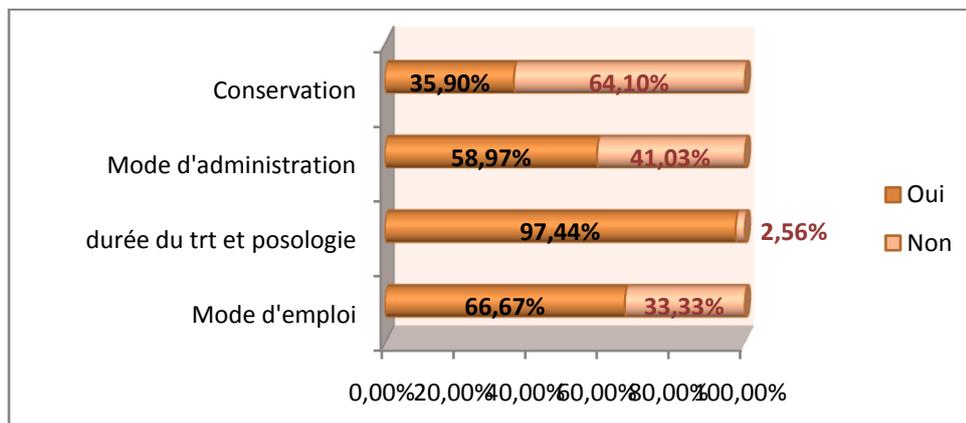


Figure 47: Répartition des différents conseils donnés par le pharmacien lors de la délivrance de médicaments sans prescription médicale.

### 10. Avis des pharmaciens sur les conseils de leurs auxiliaires à l'officine :

Tableau XIII : Pourcentages des avis qu'ont les pharmaciens sur les conseils que donnent leurs auxiliaires à l'officine.

Avis des pharmaciens sur les conseils que donnent leurs auxiliaires	Effectifs	Pourcentages (%)
Précis	9	20.0
Acceptable	26	57.8
Le pharmacien donne les conseils lui-même	10	22.2

## Partie pratique

### 11. Avis des pharmaciens sur la vente libre des médicaments :

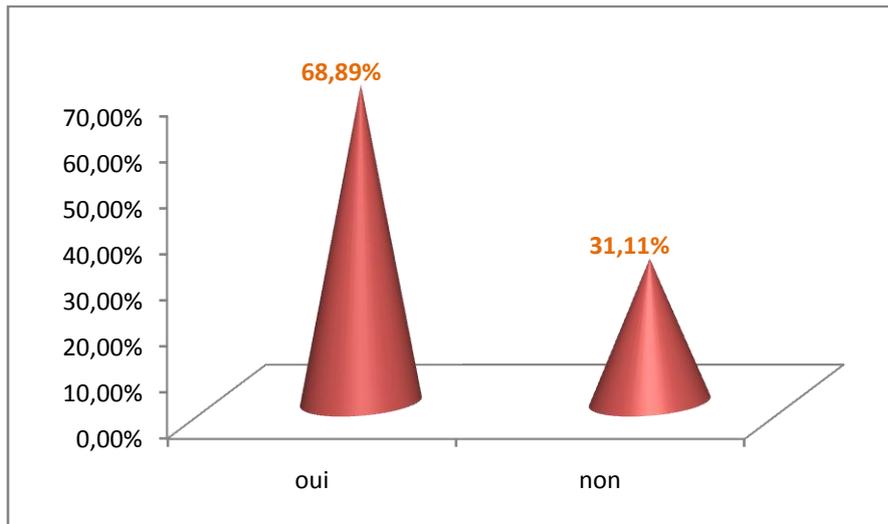


Figure 48: Répartition des pharmaciens qui pensent qu'il ya des médicaments en vente libre qui ne devraient pas.

\*les médicaments énoncés étaient en général toutes les classes appartenant à une liste.

### 12. Cas de non délivrance de médicaments par le pharmacien :

Tableau XIV : Pourcentages des pharmaciens qui refusent parfois de vendre un médicament en vente libre.

Pharmaciens qui refusent de vendre un MDK	Effectifs	Pourcentages(%)
oui	33	73.3
non	12	26.7

\* Raisons de cette décision, en général les pharmaciens jugent que c'est nécessaire pour éviter de fausser un diagnostic.

### 13. L'élargissement de la libre vente de médicaments :

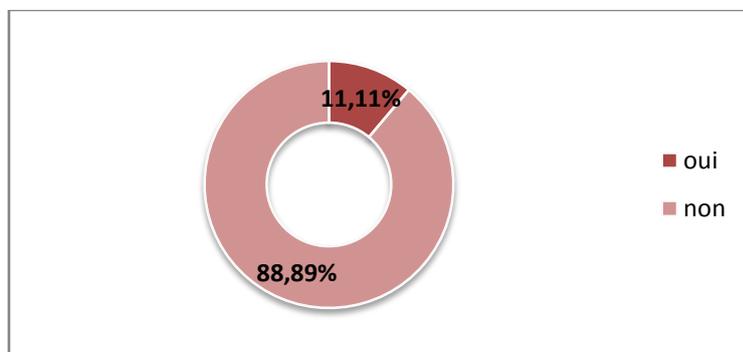


Figure 49: Répartition de l'avis des pharmaciens sur l'élargissement de la libre vente des médicaments a l'officine.

## Partie pratique

### 14. Pour une automédication mieux encadrée :

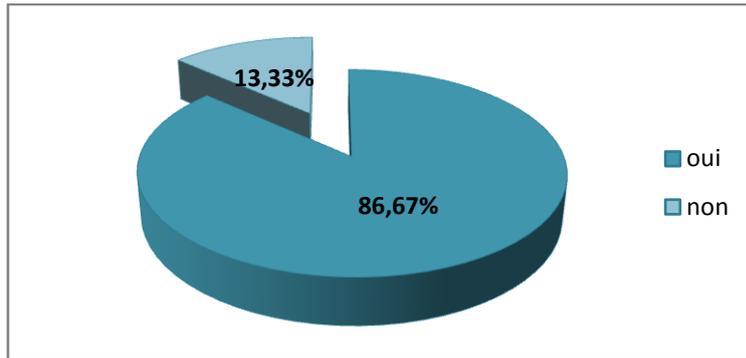


Figure 50 : Répartition des pharmaciens favorables a une automédication mieux encadrée.

- La majorité des pharmaciens suggèrent une automédication mieux encadrée, en diffusant des messages de santé publique rappelant les différents dangers et risques de l'automédication.

### C/ Sondage auprès des médecins :

#### 1. Lieu d'exercice des médecins généralistes questionnés :

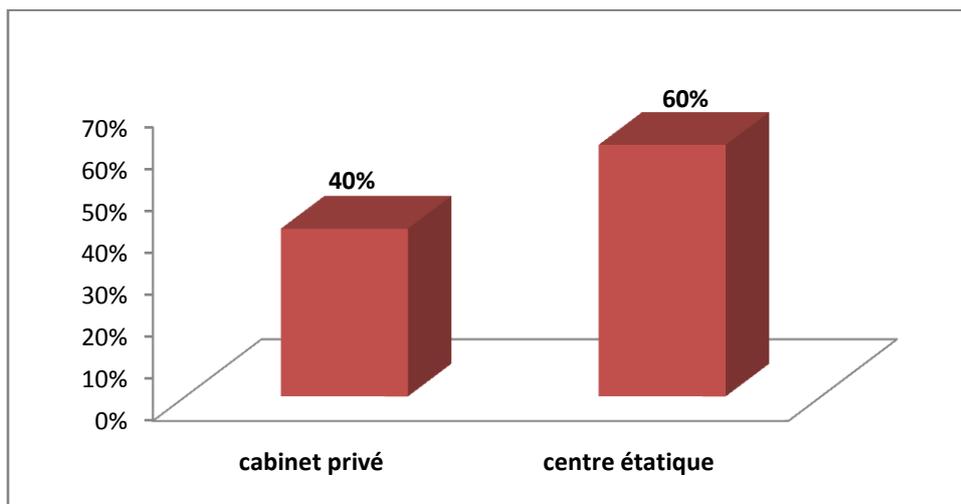


Figure 51 : Répartition des lieux d'exercices des médecins généralistes.

## Partie pratique

### 2. Demandes d'ordonnances et fréquence des demandes pour des médicaments achetés pour l'automédication :

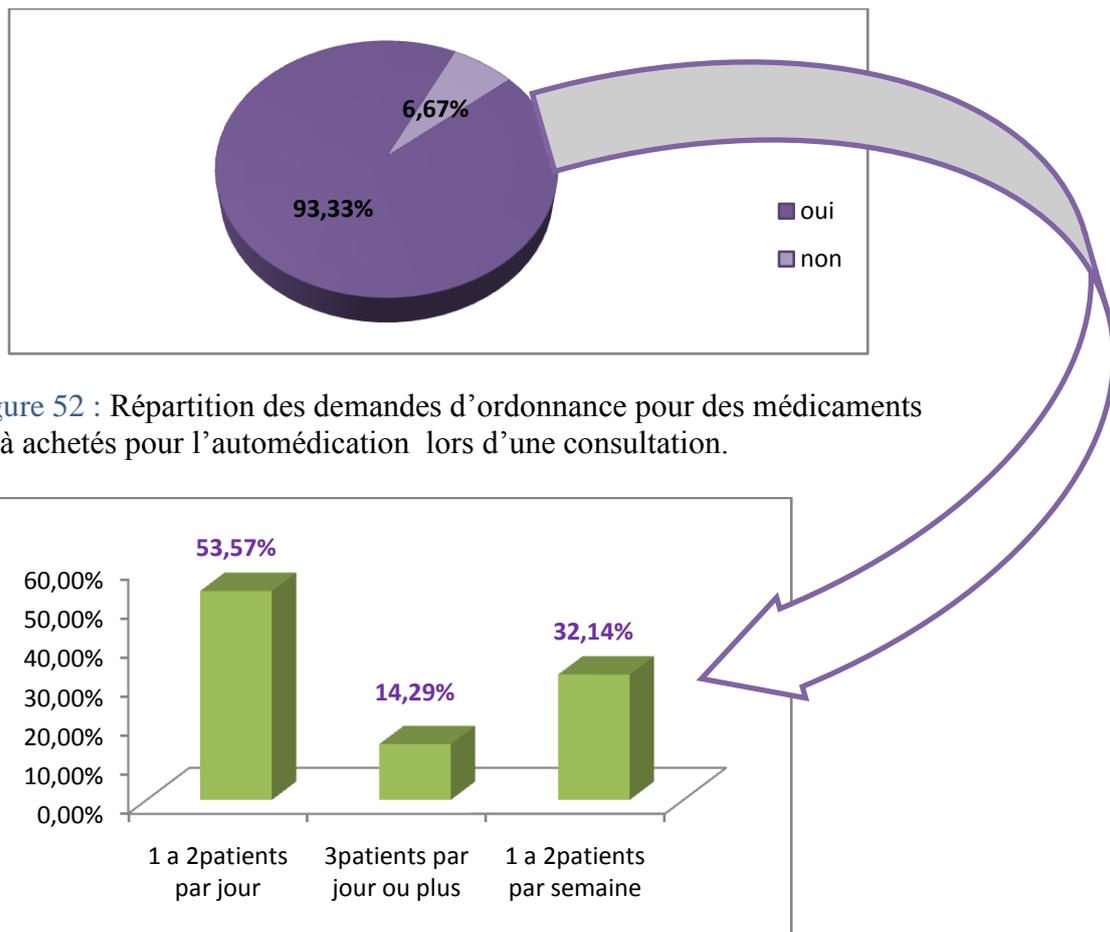


Figure 52 : Répartition des demandes d'ordonnance pour des médicaments déjà achetés pour l'automédication lors d'une consultation.

Figure 53 : Répartition des fréquences de ces demandes pour le remboursement.

### 3. demandes de médicaments par anticipation :

Tableau XV : Pourcentage de patients qui demandent des médicaments par anticipation lors d'une consultation.

Patients qui demandent des médicaments par anticipation	Effectifs	Pourcentages(%)
oui	25	86.2
non	4	13.8

## Partie pratique

### 4. L'avis de médecins sur symptômes pouvant être traités sans leurs interventions:

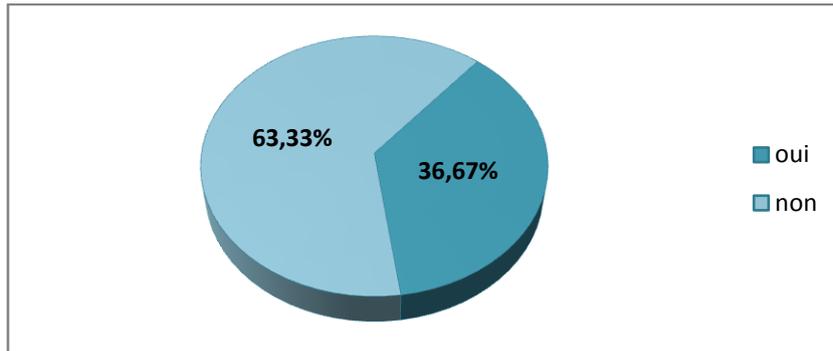


Figure 54: Répartition des médecins qui pensent qu'il ya des symptômes qui peuvent être traités sans avoir recours a une consultation

Pour les médecins qui ont répondu oui (36.67%), les différents symptômes proposés sont :

Tableau XVI : Pourcentages des symptômes pouvant être traités sans consultation médicale selon les médecins.

Symptômes	Effectifs	Pourcentages (%)
Céphalées	12	40
Maux d'estomac	3	37.5
Angoisse, stress	2	28.6
Douleurs articulaires, musculaires	3	37.5

### 5. Avis des médecins sur les classes les plus utilisées en automédication :

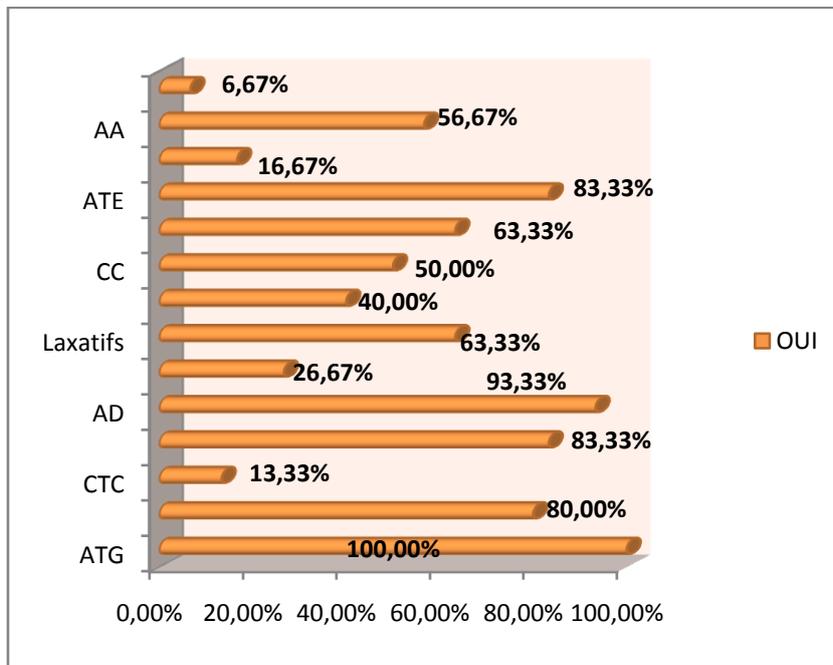


Figure 55: Répartition des classes médicamenteuses les plus utilisés en automédication selon les médecins

## Partie pratique

### 6. Avis des médecins sur la pratique de l'automédication :

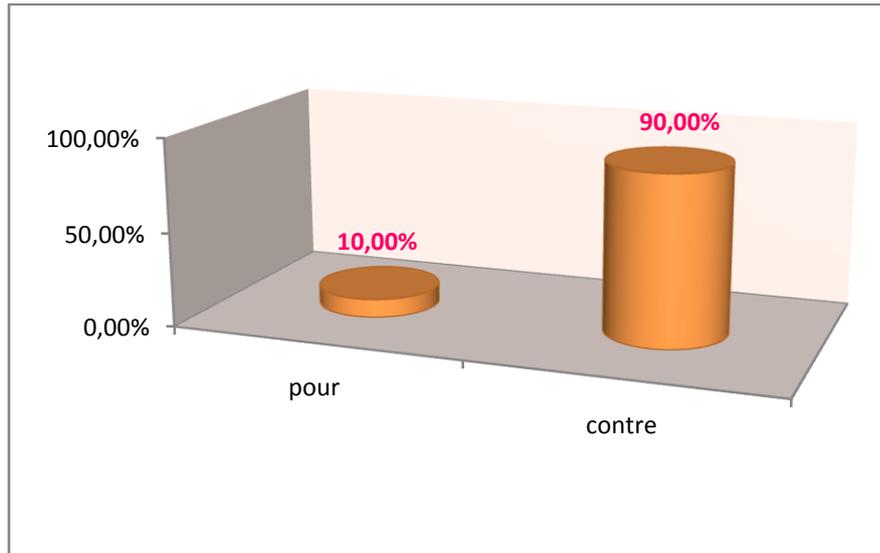


Figure 56 : Répartition des médecins pour et contre la pratique d'automédication.

### 7. Avis sur les conséquence de l'automédication pour le diagnostic :

Tableau XVII : pourcentages des médecins pensant que l'automédication peut fausser un diagnostic.

L'automédication peut fausser un diagnostic	Effectifs	Pourcentages %
oui	30	100

### 8. Malaises après une automédication :

Tableau XVIII : Pourcentages de malaises ayant été diagnostiqués après une automédication

Médecins ayant reçu des patients souffrant de Malaises après une automédication	Effectifs	Pourcentages (%)
Oui	24	80
Non	6	20

## Partie pratique

### 8.1 . Types de malaises en automédication :

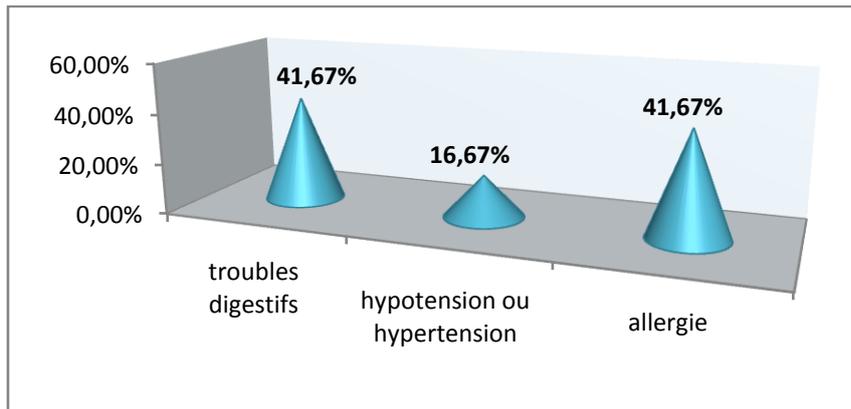


Figure 57: Répartition des différents malaises diagnostiqués chez les patients après une automédication.

### 9. Questionnement des malades sur l'automédication :

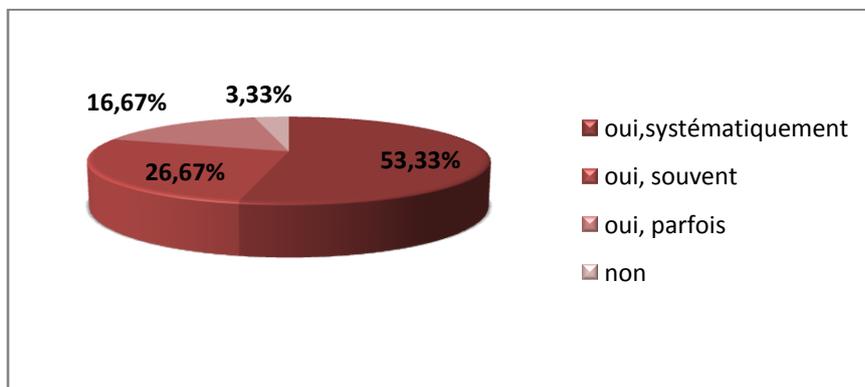


Figure 58: Répartition du questionnement du médecin auprès du patient sur le recours à l'automédication avant la consultation.

### 10. Détection d'un Surdosage ou interactions médicamenteuses après une automédication :

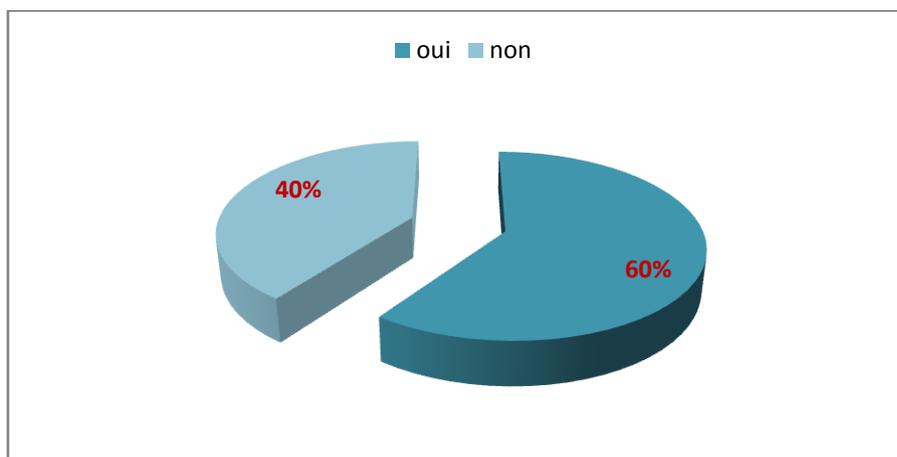


Figure 59 : Répartition des médecins décelant un surdosage ou une interaction médicamenteuse après une automédication.

## Partie pratique

### 11. Conseils pour une automédication sécurisée :

Tableau XIX : Pourcentage des médecins donnant des conseils sur l'automédication lors de consultations médicales.

Conseils	Effectifs	Pourcentages (%)
Souvent	19	63.3
Tout le temps	11	36.7

### 12. L'éducation des patients pour une bonne pratique de l'automédication :

Tableau XX: Pourcentages des médecins favorables à l'éducation des patients sur l'automédication

Education	Effectifs	Pourcentages (%)
Oui	28	93.3
Non	2	6.7

### 13. Avis sur la mise en place de brochures d'informations dans les salles d'attentes :

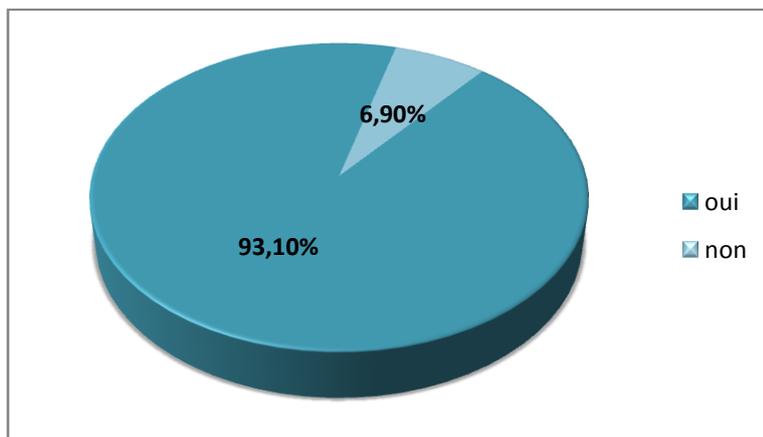


Figure 60 : Répartition de l'avis favorable de la mise en place de brochures d'informations sur l'automédication dans les salles d'attentes des médecins généralistes.

## **Partie pratique**

---

### **IV .Discussions :**

Demandé un médicament sans ordonnance médicale à l'officine, est un comportement courant, et partagé par une grande partie des Algériens.

L'étude pharmaco-épidémiologique réalisée a été menée sur un échantillon de 246 patients de la wilaya de Tlemcen, elle consistait à réunir les principaux acteurs concernés par l'automédication à savoir les patient, les pharmaciens d'officine, ainsi que le médecin généraliste, afin de déterminer la prévalence de ce phénomène, les principales classes utilisées à cet usage, ainsi que la relation qui existe entre cette pratique et le sexe, l'âge, le niveau d'étude, la pathologie chronique et la couverture sociale des patients.

#### **Limite de l'étude :**

Les principales limites de mon étude étaient le manque de temps, les difficultés pour se déplacer dans les différentes dairas choisis pour mon travail de la wilaya, et le refus de répondre aux questions posées de la part des patients, pharmaciens et médecins généralistes.

Plus de temps et de moyens auraient donné une estimation plus réelle de l'ampleur de ce phénomène.

Ce travail devrait être fait sur une durée plus longue avec la collaboration des officines de toute la wilaya ainsi que des centres de santé publics.

Sur ce sujet l'étude algérienne qu'on a trouvé et avec laquelle on va comparer mes résultats est celle du docteur M.ZIARI réalisée en 2006, pour les études internationales on a cherché les plus récentes qui ont été faites.

#### **Analyse des résultats :**

##### **I/. L'automédication en fonction des caractéristiques générales des patients :**

###### **I/1. L'automédication et l'âge des enquêtés :**

L'âge moyen de la population est  $39.25 \pm 15$ ans avec un minimum de 17 ans et un maximum de 84 ans, on constate que cette pratique est moins courante au-delà de 60 ans.

La tranche d'âge la plus touchée est celle des adolescents, généralement soignés par leurs parents, et des jeunes adultes 15-30 ans ; du fait qu'à cet âge, la population prend confiance en elle et donc à tendance à croire qu'elle est apte à décider seule lorsqu'il s'agit santé.

Le test statistique n'a pas donné de différence significative de l'automédication en fonction de l'âge, on dira donc qu'il n'y a pas de relation entre l'âge des patients et la pratique de l'automédication :

➤ Khi-deux = 8,9

➤  $p = 0.06 > 0,05$

L'étude du docteur ZIARI, publiée en 2006 a trouvé que, la proportion de personnes qui se soignent seules, augmente progressivement chez les adultes de 40 à 79 ans, puis diminue à partir de 80 ans.

## **Partie pratique**

---

### **I/2. L'automédication et le sexe des patients :**

#### **Pour les patients pratiquant l'automédication (n= 202) :**

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

- khi-deux = 6.208
- $p = 0.01 < 0.05$  le test est significatif, il y a bien une relation entre le sexe et l'automédication.

• On note une prédominance féminine avec 61% contre 39% chez les hommes. Cette différence peut être en rapport avec le fait que les femmes seraient plus attentives à leur santé, qu'elles fréquenteraient d'avantage les pharmaciens que cela soit pour elles ou pour leur entourage a savoir leurs enfants.

Selon une étude du conseil d'Europe, menée par la professeure Marilyn Clark de l'université de malte, l'automédication serait une pratique nettement plus élevée chez les femmes ; en effet

En France, 15% des jeunes femmes, contre 8% des jeunes hommes. En Lituanie 19% de femmes contre 7% d'hommes, et au pays bas elles seraient 11% pour 6% d'hommes.

Ces abus sont favorisés par la facilité d'acquérir ces médicaments, la source la plus courante étant le médecin, mais aussi le pharmacien suivi de l'entourage.

### **I/3. L'automédication et le niveau d'instruction des patients enquêtés :**

Le niveau d'instruction influencerait la prévalence de l'automédication, la différence des proportions est significative. (khi-deux = 9,45 ;  $p = 0,05$ )

On observe que pour les patients pratiquants l'automédication, le niveau prédominant est universitaire avec 46,04%, suivi du niveau d'étude : lycée, et secondaire pour se raréfier chez les patients ayant un niveau primaires et les non instruits.

L'étude du Dr ZIARI, avait démontrée aussi que, le recours à l'automédication est plus important chez les cadres, et ceux soucieux de leur santé, adoptant un comportement dit préventif.

Pour les patients ne faisant pas d'automédication, le niveau d'étude le plus élevé est terminal (lycée) avec 38,64%, le niveau supérieur ne représente que 22,73%.

### **I/4. Automédication et situation familiale :**

Pour le groupe de patients prenant des médicaments sans prescription médicale (n = 202), la prédominance de cette pratique, est chez ceux qui sont mariés avec des enfants 58,91%, et la raison est claire puisque 42.72% des parents soignent leurs enfants, puis chez les célibataires 35,15%, et est relativement faible chez les patients mariés sans enfants.

### **I/5. Relation entre l'automédication et la couverture sociale :**

On trouve chez les patients pratiquant l'automédication, 77,23% d'assurés contre 22,77% de non assurés, on peut par la dire qu'ils ont un motif autre que le manque d'argent tel que la recherche d'un rétablissement rapide, ou encore par habitudes ou manque de temps.

## **Partie pratique**

---

D'autant plus que les patients ont trouvé la solution miracle pour rembourser leurs médicaments achetés sans ordonnance : demander à leurs médecin généraliste ou prescrire par anticipation.

### **I/6. Automédication et maladies chroniques :**

L'existence de maladie chronique n'influencerait pas le recours à l'automédication, la différence de proportions n'est pas significative dans le test statistique.

Les personnes ne présentant pas de pathologie chronique s'automédiquent plus fréquemment 77,70%. Ces personnes consultent moins souvent leur médecin traitant que celles suivies pour une pathologie chronique, et demandent peut-être directement conseil au pharmacien pour des symptômes qui leur paraissent bénins.

### **II/ La prévalence de l'automédication :**

Se substituant aux médecins, de plus en plus de personnes décident du traitement à s'administrer ;

Sur le total de la population étudiée, la prévalence de l'automédication est de 82%(202 patients), taux important et similaires à d'autres études.

Ce résultat est comparable à une étude qui a été faite par un docteur en pharmacologie, le Dr M.ZIARI en 2006 en Algérie, où il a trouvé que 80% des algériens ont recours à l'automédication.

Une enquête d'AFIPA (Association française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable)-Sofres de 2001 montre que 80% des adultes déclarent avoir utilisé des médicaments sans avoir recours à une consultation chez le médecin.

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

Au Maroc, une étude menée par le centre antipoison et de pharmacovigilance du Maroc (CAPM) de 2013, indique que 66% des marocains pratiquent l'automédication.

A Monastir en Tunisie une étude a été réalisée par le service de médecine préventive et d'épidémiologie, CHU Fattoma Bourguiba a trouvé que sur 328 patients interrogés, 283 ont eu recours à l'automédication, soit 86.3%.

46,04% des personnes qui pratiquent l'automédication, le font souvent, 42,08 % rarement, ceux qui s'automédiquent au moins une fois par mois viennent ensuite à moindre degré 11,88 %.

Je constate que mes résultats sont similaires à ceux obtenus des enquêtes effectuées au niveau national et international.

### **III/ Facteurs de L'automédication :**

#### **III/1. Causes de l'automédication :**

Certains facteurs ont été identifiés comme favorisant le recours à l'automédication, il s'agit :

- Du manque de temps pour aller chez le médecin.
- De la banalisation de la maladie et des symptômes.

## Partie pratique

---

- De l'impression de la connaissance de la maladie
- Des prix des consultations médicales, et des médicaments qui ne sont pas à la portée de tout le monde.

Parmi des motifs de recours à l'automédication, « la banalité des symptômes » est le plus cité 62.81%, « L'impression de connaître sa maladie » 26,40% prend la deuxième position 22.73% croient avoir connaissances dans le domaine de la médecine et des médicaments et de ce fait, ils ne jugent pas important d'aller chez le médecin, mais plutôt de prendre un médicament. Ceci est certainement dû à la vulgarisation de l'information médicale qu'on trouve aujourd'hui dans les médias, mais aussi de l'absence d'éducation qui devrait être fournis par les différents acteurs de la santé.

En effet cette surinformation donne au patient l'impression qu'il possède assez de connaissances lui confèrent le pouvoir de s'auto-diagnostiquer et donc d'administrer les médicaments qui lui semblent adéquats.

Un autre argument évoqué est que chez la population générale, l'automédication vient essentiellement d'habitudes de consommation anciennes et très ancrées dans l'esprit des personnes. Ces habitudes, le plus souvent familiale, sont difficiles à changer, même si on est pharmacien ou médecin. Les médicaments relevant de ces habitudes sont souvent considérés comme meilleurs que ceux prescrit par le médecin lui-même.

De plus, on remarque un changement d'état d'esprit. Les personnes veulent être soignées rapidement et connaissent parfois des problèmes pour accéder à leur médecin traitant.

24,12% des patients estiment avoir recours à l'automédication, pour un gain temps, 13,57% avouent qu'ils le font pour éviter de payer une consultation.

Et enfin une minorité, y a recours car ils trouvent que les médicaments prescrits par leurs médecins sont chers ; mais la raison financière et l'influence des publicités sont très rarement évoquées.

La responsabilité du pharmacien devrait aussi être évoquée car son non-respect de la déontologie pour ce qui est de la délivrance des médicaments appartenant à une liste, fait partie des facteurs favorisant l'automédication.

### III/2. Les classes les plus utilisés en automédication :

Les antalgiques 94,03%, 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 des leurs effets nocifs et hépatotoxiques.

Ensuite viennent, les anti-inflammatoires non stéroïdiens et les antigrippaux avec des pourcentages presque égales 75.50% et 75%, résultats non surprenants, et plutôt attendu vu toutes les publicités réalisées surtout durant l'hiver sur le rhume et la grippe. Seront suivis par les anti-diarrhéiques 63.32%. puis les antibiotiques à 43%, les antitussifs 37,5% et laxatifs 29.5%, les anti-allergiques sont utilisés à 25.5% et les antiasthéniques 20%. Ces chiffres sont inquiétant, car ce n'est pas parce qu'il est facile de se les procurer et parce qu'ils sont vantés par la publicité, qu'on peut les utiliser sans aucun risques.

## **Partie pratique**

---

Cependant, il faut tenir compte d'un biais de mémoire des patients pour ces résultats. Les réponses des patients étaient souvent approximatives lorsqu'il s'agissait de citer un nom de médicament. Le symptôme pour lequel ce médicament avait été pris, où la couleur de l'emballage ou du médicament, étaient plus spontanément exprimés.

Trop souvent les médicaments en vente libre (même ceux appartenant à une liste dans notre pays) sont considérés à tort comme n'étant pas dangereux. Pourtant, tout médicament même banal en apparence peut faire courir des risques ; par exemple intoxications au paracétamol, risques des anti-inflammatoires non stéroïdiens pendant la grossesse.

A des pourcentages inférieurs, on retrouve les corticoïdes 12%, les collyres et les pommades ophtalmiques à 11%, les contraceptifs et les antiulcéreux à 10,55% et 10,55% respectivement.

En dernier lieu, viennent les antiémétiques 8,5% et les hypnotiques 4,5%.

Pour ce qui est l'avis des patients sur ses médicaments, 41,09% pensent qu'ils sont sans risque pour la santé.

### **III/3. Source d'information conduisant à l'automédication :**

Sur les 202 patients pratiquants l'automédication, 51,98% se tournent vers le conseil du pharmacien, comme source d'information sûre et fiable selon eux, 39,60% déclarent suivre les conseils donnés par leurs proches, ceci est très courant dans la société algérienne et devrait être pris en considération. Par ailleurs, l'automédication semble influencée par la publicité 0,01% essentiellement en hiver ou le rhume et la grippe sont présents.

36,32% le font directement sans prendre aucun avis, et donc de leurs propre initiative. 11,39% pratiquent l'automédication par renouvellement d'ordonnance cela s'appelle « l'automédication secondaire ».

L'influence des amis ou des voisins dans l'automédication des patients est citée et critiquée par les professionnels de santé. « combien de fois n'avons-nous pas assisté à cette scène, devenue hélas familière, d'un proche ou d'un collègue de travail tirer de sa poche ou de son sac à main un tac de comprimés à la moindre alerte, Le concernant ou concernant son voisin de table, et décider de lui-même de la nature et de la quantité de médicament à ingurgiter » témoigne un infirmier.

Pour ce qui de la notice, les patients ne la lisent pas systématiquement, possiblement du fait qu'ils pensent connaître le médicament, ou par habitude de le prendre, ou qu'ils appliquent directement les consignes de la personne l'ayant conseillé (professionnel de santé, entourage). 76, 73% des patients déclarent le faire mais pas à chaque fois !

Cela indique que les recommandations de bon usage de ces médicaments, en termes de durée et le respect de la posologie, des contre-indications et des interactions médicamenteuses, ne sont fréquemment pas respectées.

Pour ce qui est du conseil demandé au pharmacien en officine, 24,26% le font toujours, 27,27% le font quelques fois, 33,17% disent que ça dépend du médicament, et 14,85% ne le font jamais. Les raisons de ce dernier comportement peuvent être diverses, mais ce qui a été le plus citer c'est

## **Partie pratique**

---

l'absence du pharmacien à l'officine et de ce fait le patient hésite ! Puisque 55,72% des patients ne font pas confiance aux vendeurs dans les officines.

### **III/4. Nocivité des médicaments pris en automédication :**

32,34% des patients enquêtés ont déclaré avoir eu des effets secondaires après une automédication, c'est un chiffre assez alarmant sachant qu'en Algérie il n'y a pas que les médicaments OTC qui sont en vente libre.

Les différents effets secondaires liés à l'automédication survenus chez les patients sont, en premier lieu et à pourcentages égaux, les troubles digestifs et l'allergie à 29.03%, viennent après les troubles cardiaques à 14,52%, l'asthénie 9,68% et enfin à moindres degrés, l'hypotension- l'hypertension et les tremblements tous deux à 4.89%.

Montastruc et coll du centre Midi-Pyrénées de pharmacovigilance, de pharmaco épidémiologie et d'information sur le médicament en France, 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.

On constate alors que ces manifestations sont dues à une mauvaise maîtrise des posologies, car pour la majorité, les connaissances sur les médicaments sont médiocres. L'information avant l'utilisation par un médecin ou un pharmacien est essentielle, hors pour une grande proportion de patients aucune information n'est prise.

Les efforts d'éducation des patients en matière d'automédication doivent donc s'appliquer à tous, en particulier vis-à-vis des personnes qui seraient le plus susceptibles de s'automédiquer, et qui par conséquent seraient plus à risque de mésusage des médicaments d'automédication.

### **IV/ L'armoire à pharmacie :**

L'automédication peut apparaître limitée dans la mesure où les armoires à pharmacie familiales sont supposées contenir peu de médicaments acquis sans ordonnance. Néanmoins, il faut reconnaître qu'on ne peut connaître l'ampleur de l'utilisation des médicaments ultérieurement prescrits, ou déjà utilisés sans ordonnance.

78.11% des patients interrogés, déclarent conserver les boîtes de leurs médicaments après la fin d'un traitement.

78.50% des patients réutilisent les médicaments antérieurement prescrits par leurs médecins.

72.77% possèdent une armoire à pharmacie, et donc y rangent leurs traitements, elle est considérée comme le poste de santé de la maison toutefois, même si elle est le plus souvent sécurisée, il faut être prudent, les médicaments contiennent des substances actives et peuvent devenir dangereux s'ils sont mal utilisés, et comme on le sait l'armoire à pharmacie est surtout source d'automédication secondaire ou 'remédication'.

Pour ce qui concerne les patients n'ayant pas d'armoire à pharmacie (27.23%), on remarque qu'ils rangent leurs médicaments dans les tiroirs et les réfrigérateurs.

## **Partie pratique**

---

Selon un sondage fait au CHU de bordeaux, France 2008, seulement 56% des sondés regardent à nouveau l'ordonnance, et moins de la moitié demande conseil au médecin (46%) ou au pharmacien (42%).

Dans mon enquête, avant de faire cette remédication, seulement 26,11% des patients revoient l'ordonnance, 31,45% demandent conseil au pharmacien ou au médecin et 42,04% se servent sans hésitation. Nos chiffres sont nettement inférieurs à ceux trouvés par le sondage fait en France.

6,1% des patients ne font jamais le tri dans leurs armoires à pharmacie, 20,7% le font une fois par an, 45,5% le font deux fois et 27,8% le font plusieurs fois.

### **V/ Pour une automédication mieux encadrée :**

81,7% des patients souhaiteraient être informés sur l'automédication en rentrant dans une officine, 78,9% aimeraient recevoir des conseils sur cette pratique chez le médecin. Cela fait partie de leurs rôles en tant que responsables de santé de diffuser des informations claires,

La première confrontation avec le médicament est un moment très important, le bon usage repose d'abord sur une bonne compréhension de l'ordonnance puis inévitablement par les bons conseils du pharmacien deuxième intermédiaire avant d'entamer le traitement.

### **VI/ Avis des pharmaciens d'officine sur l'automédication :**

L'automédication confirme le pharmacien dans son rôle de professionnel de santé de proximité, par sa participation aux soins de premier recours, ses missions de conseil, de dépistage et d'accompagnement du patient. Le pharmacien d'officine est essentiel dans le conseil et la dispensation du médicament, quel qu'il soit.

Au cours de mon enquête, les pharmaciens d'officines de la wilaya de Tlemcen ont confirmés à 88,89% que l'automédication était une pratique de plus en plus courante ces dernières années ;

62,22% trouvent que cette pratique a augmenté par rapport aux années précédentes, et qu'elle prend des proportions inquiétantes ; 24,44% ne voient pas de différence et 13,33% affirment au contraire qu'elle a diminué.

Selon les pharmaciens cette pratique est due, essentiellement à cause du manque d'argent 63,64%, et des habitudes que prennent les patients 50%, le manque de temps influencerait aussi cette pratique à 38,64%, et un pourcentage faible les patients seraient influencés par la publicité 15,91%.

95,65% des pharmaciens, ont confirmés qu'ils délivrent souvent des médicaments sans ordonnance, néanmoins il faut préciser que ce n'est jamais le cas avec les psychotropes, sauf quelques-uns, 17,8% qui avouent délivrer (sulpiride et atarax) toujours ou quelques fois pour des patients de confiance seulement 31,1%.

Pour la forme injectable, seulement 6,7% délivrent sans ordonnance, et c'est en général des corticoïdes.

68,89% des pharmaciens pensent, qu'il y a des médicaments en vente libre qui ne devraient pas, et cela pour différentes raisons : beaucoup de diagnostics sont faussés par cette pratique, beaucoup de pathologies pourraient être masquées, mais surtout à cause de la méconnaissance des risques par

## **Partie pratique**

---

la population général, ces médicaments achetés pourraient être utilisés pour des personnes vulnérables telles que les femmes enceintes ou encore pour les bébés.

Et toujours pour des raisons dites logiques, 88,89% des pharmaciens sont contre l'élargissement de la vente libre des médicaments.

### **VI.1/ Cas de malaises après une automédication :**

En effet, 46,7% des pharmaciens reçoivent des patients souffrant de malaises après une automédication, ce sont en général des troubles digestifs 42,1%, des allergies 36,8% et à des degrés moindres, les troubles cardiaques et les troubles de la tension artérielles tout deux a 10,5%.

Face à une demande, les pharmaciens délivrent les médicaments d'automédication selon plusieurs principes ; 28,89% le font l'efficacité et les effets secondaires du produit, 24,44% selon la préférence du patients, 24.44% selon le prix et en fonction du budget du patient ;

11,11% reconnaissent délivrer les boites dont la date de péremption est la plus proche, et 8,89% selon le laboratoire fabriquant.

### **VI.2/ Pour une automédication mieux encadrée :**

Le développement de l'automédication permet de faire émerger une nouvelle contribution du pharmacien sur le plan thérapeutique, lui qui avait vu son rôle être dévaloriser avec l'émergence des industries pharmaceutiques, 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.

Ils sont donc 86,67% à être favorable à une automédication mieux encadrée, et cela en diffusant des messages de santé public rappelant les différents dangers et risques de l'automédication ; ou encore en affichant des informations claires et visibles sur les boites des médicaments (posologie, durée du traitement, contre-indication).

### **VII/ Avis de médecins :**

90%des médecins interrogés sur l'automédication, affirment qu'ils sont contre cette pratique et pour justifier ce choix, le médecin évoque la méconnaissance des spécialisations des molécules par les patients, les effets secondaires graves qui peuvent surgir spontanément, et donc la survenue de nouvelles maladies, risque de retard de diagnostic car la prise de médicaments dans le cadre d'une automédication peut masquer certains symptômes, mais aussi l'interprétation des résultats biologiques qui est faussée, ou encore la pharmacovigilance encore très peu développée dans notre pays.

Ils sont d'ailleurs, 80% à penser que cette pratique peut fausser un diagnostic.

93.33% des médecins reçoivent ou ont déjà reçu des patients, leurs demandant des ordonnances afin de rembourser des médicaments qu'ils ont à la maison.

86% déclarent que les patients demandent des médicaments par anticipation.

## **Partie pratique**

---

### **VII.1/ Cas de malaises :**

80% des médecins, ont déjà reçu des patients souffrant de malaises après une automédication, les troubles digestifs et l'allergie sont les symptômes les plus courants à 41,97% chacun, puis viennent les troubles de la tension artérielle à 16,67%.

60% des médecins généralistes ont déjà décelé une interaction ou un surdosage chez les patients pratiquant l'automédication.

93,3% des médecins sont favorables pour participer à l'éducation de leurs patients, et pensent que cela fait partie de leur rôle de prévention, et pour diminuer les risques d'iatrogénie.

### **VIII/ Les classes médicamenteuses utilisées en automédication :**

En ce qui concerne les différents médicaments utilisés en automédication, on constate que les avis des pharmaciens et des médecins sont partagés, tous deux affirment que l'abus des médicaments est une réalité, et aucune classe n'est épargnée.

En effet, ces deux professionnels de santé se rejoignent sur l'utilisation des classes suivantes : les antalgiques sont utilisés à plus de 97%, essentiellement pour la fièvre, et le rhume, les anti-inflammatoires à plus de 73%, pour tous types de douleurs qu'elles soient musculaires, articulaires, dentaires ou pour des règles douloureuses, les antigrippaux à plus de 83%, essentiellement en hiver, les anti-diarrhéiques plus de 77%, les laxatifs 63% , mais aussi les antibiotiques à plus de 51% , ainsi que des antihistaminiques à plus de 37% pour la rhinite allergique, présente notamment au printemps et les antiasthéniques plus de 51% pour la fatigue et l'épuisement.

# *Conclusion*

L'automédication est un phénomène assez important dans la wilaya de Tlemcen, essentiellement chez la population instruite, s'appuyant sur certaines connaissances et certains conseils, oubliant souvent les conséquences graves que peut engendrer cette pratique.

Il est urgent, de sensibiliser la population sur la dangerosité de l'automédication, notamment par la mise en place d'un programme d'information sur les effets indésirables, les interactions médicamenteuses et l'abus de consommation de médicaments.

Une coopération pharmacien-médecins-autorités compétentes-patients, est utile pour déterminer quels médicaments doivent être mis à disposition en accès libre dans le traitement de maladies bénignes, en fonction des données disponibles.

**« Guérir parfois, soulager souvent, écouter toujours » *louis pasteur.***

# *Annexes*



**UNIVERSITE ABOU BEKR BELKAID TLEMEN**

**FACULTE DE MEDECINE**

**DEPARTEMENT DE PHARMACIE**



**Questionnaire sur L'automédication pour le patient :**  
(Cochez la réponse appropriée)

---

**I. Informations générales**

Patient N° : .....

1) Age : .....ans

2) Sexe :  homme  femme

3) Niveau d'études :  Non instruit  Primaire  Secondaire  Lycée  Supérieur

4) Situation familiale :  Célibataire  marié(e)s avec enfants  marié(e)s sans enfants

5) Profession : .....

6) Adresse : Commune : ..... Daïra : .....

7) Êtes-vous assurés :  Oui  non

8) Êtes-vous suivi pour une pathologie chronique ?  Oui  non

- Quels médicaments prenez- vous ?  
.....

---

**II. L'automédication**

1) Quand vous vous sentez malade que faites-vous ? :

Je prends une tisane de (thym ou autres.)  Je prends directement un médicament

Je vais directement voir un médecin  J'attends que ça passe  Autres :.....

2) Avez-vous déjà eu recours à l'automédication pour vous-même ?  Oui  Non

2.1. Si oui, \*A quelle fréquence sur 12 mois ? :

Au moins une fois par mois  Souvent (4 à 5 fois par an)

Rarement (1 à 2 fois par an)

2.2. Pourquoi pratiquez-vous l'automédication ?

Gain de temps  Pour éviter de payer une consultation  Ma maladie est honteuse

Les médicaments prescrits par mon médecin sont chers  Influencé par les publicités

J'ai des connaissances dans le domaine  Je connais ma maladie

Les symptômes sont banales  Autres :.....

2.3. Si non, pourquoi :

Trop cher, pas remboursé  Risqué, dangereux

Je préfère consulter mon médecin toute suite si ça ne va pas  Autres :.....

3) Quels symptômes soignez- vous tout seul ?

Problèmes de peau (verrues, herpes, coup de soleil...)	Douleurs musculaires, articulaires, dentaires, règles douloureuses	
Diarrhée, Constipation	Mal de tête	
Douleurs abdominales, ballonnements	Fièvre	
Brulures d'estomac, remontés acides	Trouble de sommeil	
Vomissements	Asthénie	
Mal de gorge	Rhinite allergique	
Rhume et Grippe	Sevrage tabagique	
Toux	Autres	

1

- 4) **Combien de temps doivent durer les symptômes pour que vous consultiez un médecin ?**  
 Trois jours                       Une semaine                       Si ça s'aggrave
- 5) **Parmi les classes médicamenteuses suivantes, lesquelles avez-vous déjà utilisé en automédication ? :**
- |   |   |   |                                       |
|---|---|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Antalgique                     | <input type="checkbox"/> Anti-inflammatoires  | <input type="checkbox"/> Corticoïdes    | <input type="checkbox"/> Antigrippaux |
| <input type="checkbox"/> Anti diarrhéique               | <input type="checkbox"/> Antiulcéreux   | <input type="checkbox"/> Laxatifs       | <input type="checkbox"/> Antiémétique |
| <input type="checkbox"/> Antiallergique                 | <input type="checkbox"/> Contraceptifs  | <input type="checkbox"/> Antibiotiques  | <input type="checkbox"/> Hypnotiques  |
| <input type="checkbox"/> Antitussifs, expectorants      | <input type="checkbox"/> Antiasthénique et Compléments alimentaires (vitamines, antianémique) |   |                                       |
| <input type="checkbox"/> Collyre et pommade ophtalmique | <input type="checkbox"/> Antiseptiques et désinfectant  | <input type="checkbox"/> Autres : ..... |                                       |
- 6) **Pour les personnes ayant des enfants, achetez-vous des médicaments pour vos enfants sans l'avis d'un médecin ?**     Oui     Non
- 7) **Quelles classes de médicaments ?**  
 .....
- 8) **A quelle source d'information avez-vous recours en première intention avant de prendre un médicament délivré sans ordonnance :**
- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Votre propre initiative | <input type="checkbox"/> Conseil du pharmacien | <input type="checkbox"/> Renouvellement d'ordonnance |
| <input type="checkbox"/> Conseil d'un proche     | <input type="checkbox"/> Publicité             | <input type="checkbox"/> Internet                    |
| <input type="checkbox"/> Autres : .....          |  |  |
- 9) **Sur quel principe choisissez-vous le médicament ?**     La marque                       Le prix
- 10) **Lisez-vous la notice avant d'utiliser un médicament ?**     Oui     non
- 11) **Avant de prendre un médicament faites-vous attention à la date de péremption ?**     Oui     Non
- 12) **Demandez-vous conseil à votre pharmacien :**  
 Toujours                       Quelques fois                       Ça dépend le médicament                       Jamais
- **Si oui, quel type de conseil :**
- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mode d'emploi | <input type="checkbox"/> Mode d'administration | <input type="checkbox"/> Posologie     |
| <input type="checkbox"/> Conservation  | <input type="checkbox"/> Durée du traitement   | <input type="checkbox"/> Autre : ..... |
- 13) **En cas d'absence du pharmacien, faites-vous confiance aux conseils des vendeurs ?**  
 Oui                       Non
- 14) **Que faites-vous de la boîte du médicament auto prescrit quand vous ne la terminez pas ?**  
 Vous la conservez                       Vous la jetez                       Vous la donnez à un tiers (proches)  
 Vous la donnez au pharmacien ou au médecin
- 15) **Avez-vous pris des médicaments que vous n'avez pas supportés ?**     Oui                       Non
- Si oui, lesquels ?** .....
- 16) **Quels effets secondaires avez-vous ressentis ?**  
 Troubles digestifs (vomissements, diarrhée...)                       Allergie                       Troubles cardiaque  
 Hypotension ou hypertension                       Sueurs                       Asthénie                       Autres : .....
- 17) **Comment ces effets secondaires ont évolués ?**  
 Disparition rapide des symptômes ressentis                       Disparition progressive des symptômes ressentis  
 Persistance des symptômes
- 18) **En cas de persistance de ces effets secondaires, que faites- vous ?**  
 Demandez conseil au Pharmacien                       Consultez un médecin
- 19) **Conseillez-vous vos médicaments à vos proches et amis ?**  
 Jamais                       Certains médicaments seulement                       Très souvent
- 20) **Etes-vous d'accord avec les propositions suivantes ?**  
 Les médicaments vendus sans ordonnance sont sans risque pour la santé  
 Les médicaments vendus sans ordonnance peuvent être utilisés en plus d'un autre traitement toujours sans risque  
 Les médicaments vendus sans ordonnance sont uniquement destinés à un traitement court  
 Les médicaments vendus sans ordonnance sont aussi efficaces que les médicaments prescrits par votre médecin

**21) Informez-vous votre médecin sur les médicaments que vous avez pris en automédication ?**  
 Oui : spontanément       Non       Quand mon médecin me le demande

**22) Pensez-vous qu'il soit utile pour vous de l'en informer ?**       Oui       Non

**23) Souhaitez-vous que votre pharmacien vous informe sur l'automédication ?**  
 Oui, c'est déjà arrivé       Oui, mais je n'ai jamais osé demander       Non, ce n'est pas son rôle  
 Non, car je pense que les médicaments de l'automédication sont moins efficaces que les médicaments prescrit  
 Non, car je ne prends que les médicaments prescrits par mon médecin  
 Non, car je ne veux prendre que des médicaments prescrits par mon médecin pour qu'ils soient remboursés

**26) Souhaitez-vous que votre médecin mette à votre disposition des brochures d'informations sur l'automédication dans la salle d'attente ?**       Oui       Non

### III. Armoire à pharmacie familiale

**1) Avez-vous une armoire à pharmacie à la maison ?**       Oui       Non

**Si non, ou gardez vous les médicaments à la maison ?**

Tiroir       Réfrigérateur       Autres : .....

**2) Quels sont les médicaments toujours présents chez vous ?**

Antalgique (Paracétamol)       Anti-inflammatoire (Aspégic, Vortex)       Antibiotiques (Néomycine, Clamoxyl)  
 Anti diarrhéique       Antiseptique (Bétadine, Synthol)  
 Autre.....

**3) Qui gère l'armoire à pharmacie à la maison ?**

La mère       Le père       Autres : .....

**4) Combien de fois par an triez-vous votre armoire à pharmacie ?**

Jamais       Une fois       Deux fois       Autres : .....

**5) Réutilisez-vous les médicaments antérieurement prescrits par votre médecin ?**       Oui       Non

**6) Vous les réutilisez pour qui ?**

Pour vous même       Pour un adulte de plus de 15 ans  
 Pour un enfant de moins de 15 ans

**7) Avant de réutiliser un médicament déjà prescrit par votre médecin vous ?**

Demandez conseil au médecin ou au pharmacien.       Revoyez la première prescription  
 Vous servez sans hésitation

**8) Vérifiez-vous la date de péremption avant de réutiliser un médicament de l'armoire à pharmacie ?**

Oui       Non

**Merci pour votre participation 😊**



**UNIVERSITE ABOU BEKR BELKAID TLEMCEN**  
**FACULTE DE MEDECINE**  
**DEPARTEMENT DE PHARMACIE**



### QUESTIONNAIRE SUR L'AUTOMEDICATION POUR LE PHARMACIEN D'OFFICINE

(Ce questionnaire est à remplir de façon anonyme, Cochez la réponse appropriée).

N° du pharmacien : ..... Diplômé depuis (année) : .....

Commune : ..... Daïra : .....

- 1) L'automédication est une pratique de plus en plus courante ces dernières années, le confirmez-vous ?  Oui  Non
- 2) L'automédication a-t-elle augmenté par rapport aux années précédentes ?  
 Oui  Non, elle a plutôt diminué  Pas de différence
- 3) Selon vous, qu'est ce qui encourage cette pratique auprès des patients ?  
 Manque de temps  Manque d'argent  
 La publicité  Habitudes  Autres : .....
- 4) Vous- arrive t-il de délivrer des médicaments d'automédication (sans prescription médicale) ?  
 Oui  Non
- 5) Quel est le pourcentage (ou la moyenne) environ par jour des patients qui achètent des médicaments sans ordonnance ?
- 6) Quel pourcentage représentent les médicaments sans prescription médicale du chiffre d'affaire d'une pharmacie ? .....
- 7) Quels sont les symptômes les plus courants pour lesquels les patients demandent des médicaments sans ordonnance ?

Problèmes de peau (verrues, herpes, coup de soleil...)	Douleurs musculaires, articulaires, dentaires, règles douloureuses
Diarrhée, Constipation	Mal de tête
Douleurs abdominales, ballonnements	Fièvre
Brulures d'estomac, remontés acides	Trouble de sommeil
Vomissements	Asthénie
Mal de gorge	Rhinite allergique
Rhume et Grippe	Sevrage tabagique
Toux	Autres

- 8) Quelles sont les classes médicamenteuses les plus consommées en automédication ?  
 Antalgique  Anti-inflammatoires  Corticoïdes  Antigrippaux  
 Anti diarrhéique  Antiulcéreux  Laxatifs  Antiémétique  
 Antiallergique  Contraceptifs  Antibiotiques  Hypnotiques  
 Antitussifs, expectorants  Antiasthénique et Compléments alimentaires (vitamines, antianémique)  
 Collyre et pommade ophtalmique  Antiseptiques et désinfectant  Autres : .....
- 9) Délivrer vous des médicaments sous forme injectables sans ordonnance ?  
 Oui  Non
- 10) Est-ce que vous délivrez certains psychotropes (sulpiride, Atarax) sans ordonnance ?  
 Oui  Non  Pour des patients de confiance seulement.

1

**11) Pensez-vous qu'il y ait des médicaments en vente libre qui ne le devraient pas ?**

- Oui  Non

**Si oui, lesquels ?** .....

**12) Vous est-il arrivé de refuser de vendre un médicament en vente libre ?**

- Oui  Non

**Si oui, pour quelle raison ?** .....

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

- Oui  Non

**Si oui, quel type de conseils :**

- Mode d'emploi  Mode d'administration  Posologie  
 Durée du traitement  Conservation  Autres : .....

**14) Comment trouvez-vous les conseils que donnent vos auxiliaires à l'officine ?**

- Précis  Acceptable  Je donne les conseils moi-même

**15) Recevez-vous des cas ou les patients viennent vous voir pour des malaises après une automédication ?**  Oui  non

**Si oui, quel type de malaise ?**

- Troubles digestifs (vomissements, diarrhée...)  Allergie  Troubles cardiaque  
 Hypotension ou hypertension  Sueurs  Asthénie  Autres : .....

**16) Lorsqu'un patient demande votre aide pour choisir un médicament, sur quel principe basez vous votre choix ?**

- Prix  Laboratoire fabricant  Date de péremption la plus proche  
 Préférence du patient  Efficacité et effets secondaires du produit  Autres : .....

**17) Selon vous, doit-on élargir la libre vente des médicaments à l'officine ?**

- Oui  Non

**Si oui, quelles classes :** .....

**18) Etes-vous favorables à une automédication mieux encadrée ?**

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

**Merci pour votre participation 😊**

ANNEXE III :

	<b>UNIVERSITE ABOU BAKR BELKAID TLEMEN</b> <b>FACULTE DE MEDECINE</b> <b>DEPARTEMENT DE PHARMACIE</b>	
<b>QUESTIONNAIRE SUR L'AUTOMEDICATION POUR LE MEDECIN GENERALISTE</b>		
(Ce questionnaire est à remplir de façon anonyme, cochez les réponses appropriées.)		
Médecin N° : .....	Nombre d'année(s) d'exercice : .....	
Commune : .....	Daïra : .....	
1) <b>Lieu d'exercice :</b> <input type="checkbox"/> Cabinet privé <input type="checkbox"/> Centre étatique		
2) <b>Recevez-vous des patients qui vous demandent des ordonnances afin de rembourser des médicaments qu'ils ont à la maison ?</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
3) <b>Si oui, combien par jour en moyenne?</b> <input type="checkbox"/> 1 à 2 patients <input type="checkbox"/> 3 patients ou plus <input type="checkbox"/> Plutôt 1 ou 2 patients par semaine.		
4) <b>Est-ce que les patients vous demandent des médicaments par anticipation ?</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
5) <b>Pensez-vous que certains symptômes devraient être traités sans avoir recours à un médecin ?</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
6) <b>Si oui, les quels :</b> .....		
7) <b>Êtes-vous pour ou contre l'automédication ?</b> <input type="checkbox"/> Pour <input type="checkbox"/> Contre <input type="checkbox"/> Pour avec précaution		
8) <b>Demandez-vous à vos patients s'ils ont pris des médicaments de leur propre chef avant de venir vous consulter ?</b> <input type="checkbox"/> Oui, systématiquement <input type="checkbox"/> Oui, souvent <input type="checkbox"/> Oui, parfois <input type="checkbox"/> Non.		
9) <b>Si oui, leurs demandez-vous aussi la durée de cette automédication La posologie employée ?</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
10) <b>A votre avis quels sont les médicaments les plus utilisés en automédication ?</b> <input type="checkbox"/> Antalgique <input type="checkbox"/> Anti-inflammatoires <input type="checkbox"/> Corticoïdes <input type="checkbox"/> Antigrippaux <input type="checkbox"/> Anti diarrhéique <input type="checkbox"/> Antiulcéreux <input type="checkbox"/> Laxatifs <input type="checkbox"/> Antiémétique <input type="checkbox"/> Antiallergique <input type="checkbox"/> Contraceptifs <input type="checkbox"/> Antibiotiques <input type="checkbox"/> Hypnotiques <input type="checkbox"/> Antitussifs, expectorants <input type="checkbox"/> Antiasthénique et Compléments alimentaires (vitamines) <input type="checkbox"/> Collyre et pommade ophtalmique <input type="checkbox"/> Antiseptiques et désinfectant <input type="checkbox"/> Autres : .....		
11) <b>Est-ce que l'automédication peut fausser le diagnostic ?</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
12) <b>Avez-vous déjà reçu des patients souffrant de malaise dus à une automédication qui a mal tournée ?</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
13) <b>Si oui, de type de malaise s'agissait t-il ?</b> <input type="checkbox"/> Troubles digestifs (vomissements, diarrhée...) <input type="checkbox"/> Hypotension ou hypertension <input type="checkbox"/> Sueurs <input type="checkbox"/> Allergie <input type="checkbox"/> Troubles cardiaque <input type="checkbox"/> Asthénie <input type="checkbox"/> Autres : .....		

**14) Vous est-il arrivé de déceler un surdosage ou une interaction médicamenteuse chez un patient qui pratique l'automédication ?**

- Oui  Non

**15) Vous arrive-t-il de donner des conseils à vos patients sur l'automédication ?**

- Jamais  Rarement  Souvent  Tout le temps

**16) Pensez-vous que le médecin généraliste doit participer à l'éducation de ces patients ?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Oui,   | <input type="checkbox"/> Non,   |
| <input type="checkbox"/> Cela diminue les risques de iatrogénie, cela fait partie de mon rôle de prévention.        | <input type="checkbox"/> Cela prendrait trop de temps.                      |
| <input type="checkbox"/> Cela permet aux patients de ne pas être sous l'influence des laboratoires pharmaceutiques. | <input type="checkbox"/> C'est le rôle du pharmacien.                       |
|   | <input type="checkbox"/> C'est le rôle des organismes de la santé publique. |
|   | <input type="checkbox"/> C'est le rôle des laboratoires pharmaceutiques.    |

**17) Seriez-vous favorables à la mise à disposition de brochures d'informations sur l'automédication dans votre salle d'attente ?**

- Oui  Non

Merci pour votre participation

# *Bibliographie*

## **Bibliographie :**

- [1]. Ankri.J, Pelicand.J; médicaments et santé publique ; [adsp n°27 juin 2009].  
[http://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=2&ved=0CCgQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.hcsp.fr%2FExplore.cgi%2FTelecharger%3FNomFichier%3Dad272223.pdf&ei=OBdsVYbtGIv4Uv ugIgb&usg=AFQjCNHcAcFKjyz\\_W2KN1o3RR9cWIhtoxA&bvm=bv.94455598,d.d24](http://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=2&ved=0CCgQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.hcsp.fr%2FExplore.cgi%2FTelecharger%3FNomFichier%3Dad272223.pdf&ei=OBdsVYbtGIv4Uv ugIgb&usg=AFQjCNHcAcFKjyz_W2KN1o3RR9cWIhtoxA&bvm=bv.94455598,d.d24)
- [2]. L'organisation mondiale de la santé OMS; <http://fr.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9dicament>
- [3]. JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE ; art 170 loi n°13-8 du 20juillet 2008.
- [4]. E. Beyssac, J.M. Cardot. Initiation a la connaissance du médicament.5eme édition Masson 2008. 5, 10, 11,12
- [5]. P.LECHAT. Pharmacologie médicale.3eme Edition MASSON 1978 .page 6 ,7
- [6]. <http://www.santemaghreb.com/algerie/loisanit6.htm>
- [7]. Jacques DANGOUMAU .Université Victor Segalen- Bordeaux 2.PHARMACOLOGIE GENERALE. 6eme Edition.[http://www.pharmacologie.u-bordeaux2.fr/documents/enseignements/poly\\_pharmacologie\\_generale.pdf](http://www.pharmacologie.u-bordeaux2.fr/documents/enseignements/poly_pharmacologie_generale.pdf) .
- [8].Touitou.Y. Pharmacologie. 11<sup>e</sup> édition Masson.2007 ; chapitre 1 ; 7,8, 61, 62
- [9]. Hoffman.B, Curtis M.J. pharmacologie intégrée. Edition Boeck université.1999 ; 11
- [10].<http://apps.who.int/medicinedocs/fr/d/Js5510f/>  
[https://books.google.dz/books?id=jgeE\\_78\\_v7AC&pg=PA16&lpg=PA16&dq=m%C3%A9dicaments+contenant+des+substances+v%C3%A9n%C3%A9neuses&source=bl&ots=\\_E3XzxSrQ2&sig=J0KO4db7ii0u4kjkfal6jxccCiw&hl=fr&sa=X&ei=UWpsVfnKKoOyUfTMg8AD&ved=0CFUQ6AEwCQ#v=onepage&q=m%C3%A9dicaments%20contenant%20des%20substances%20v%C3%A9n%C3%A9neuses&f=false](https://books.google.dz/books?id=jgeE_78_v7AC&pg=PA16&lpg=PA16&dq=m%C3%A9dicaments+contenant+des+substances+v%C3%A9n%C3%A9neuses&source=bl&ots=_E3XzxSrQ2&sig=J0KO4db7ii0u4kjkfal6jxccCiw&hl=fr&sa=X&ei=UWpsVfnKKoOyUfTMg8AD&ved=0CFUQ6AEwCQ#v=onepage&q=m%C3%A9dicaments%20contenant%20des%20substances%20v%C3%A9n%C3%A9neuses&f=false)
- [11].  
[http://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/safety\\_efficacy/trainingcourses/10couve\\_atc.pdf](http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/safety_efficacy/trainingcourses/10couve_atc.pdf)
- [12]. AFIPA (association française de l'industrie pharmaceutique pour unr automédication responsable). Automédication responsable
- [13]. Denis.S. Pharmacie & surveillance infirmière. 5eme édition LAMARRE. 2008 ; 16, 17
- [14]. TALBERT, WILLOQUET, GERVAIS. Guide pharmacologie clinique. Edition Le Moniteur.2011. 14 ; 16.

- [15]. SANFO lassana ; l'automédication dans la ville de OUAGADOUGOU : une enquête réalisée auprès des officines pharmaceutiques ; thèse pour l'obtention de titre de docteur en pharmacie. Université des sciences et la santé Ouagadougou 1999 ; première partie thèse n°25.
- [16].Tillement.J.P. Thérapeutique générale. Edition Masson.2002; Item167; 5; Item172; 49, 55
- [17]. <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/prescription/63676>
- [18]. <http://www.cnrtl.fr/lexicographie/prescription>
- [19].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.
- [20].[http://www.pharmacorama.com/Rubriques/Output/Etapes\\_de\\_letude5.php](http://www.pharmacorama.com/Rubriques/Output/Etapes_de_letude5.php)
- [21].[http://www.santemaghreb.com/algerie/comptes\\_rendus/jnp\\_200411/jour1\\_13\\_donne.pdf](http://www.santemaghreb.com/algerie/comptes_rendus/jnp_200411/jour1_13_donne.pdf)
- [22]. <http://www.cnrtl.fr/etymologie/automediction>
- [23].[http://www.universalis.fr/recherche/?q=autom%C3%A9dication&btn\\_recherche=](http://www.universalis.fr/recherche/?q=autom%C3%A9dication&btn_recherche=)
- [24]. Queneau .P, Ostermann.G. Soulager la douleur. Paris:Odilejacob, 1998books.google.com/books?isbn=273810603X.
- [25].<http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2013/03/2007.8.pdf>
- [26].Etienne L. L'automédication c'est quoi ?
- [27].Cazivasilio D. Automédication, les différents types d'automédication ;l'encyclopédie médicale du Med services, Version de juillet 2001.
- [28].<http://sante.lefigaro.fr/actualite/2013/01/11/19684-automedication-prudence-redoublee-ages-extremes>
- [29].[http://www.memoireonline.com/06/09/2104/m\\_Lautomedication--Peut-on-parler-de-succes2.html](http://www.memoireonline.com/06/09/2104/m_Lautomedication--Peut-on-parler-de-succes2.html)
- [30].[http://www.medecine.unige.ch/enseignement/apprentissage/module4/immersion/archives/2007\\_2008/travaux/08\\_r\\_automedication.pdf](http://www.medecine.unige.ch/enseignement/apprentissage/module4/immersion/archives/2007_2008/travaux/08_r_automedication.pdf)
- [32].<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/armoire/5300>
- [33].<http://www.docteurlic.com/encyclopedie/pharmacie-familiale.aspx>
- [34].<http://premiers-secours.comprendrechoisir.com/comprendre/armoire-a-pharmacie>
- [35].[http://www.soins-sante49.fr/images/stories/sante\\_cite\\_infos/armoire\\_a\\_pharmacie.pdf](http://www.soins-sante49.fr/images/stories/sante_cite_infos/armoire_a_pharmacie.pdf)
- [36]. <https://lasante.net/fiches-conseil/infos-pratiques/au-quotidien/armoire-pharmacie-ideale.htm>

- [37]. <http://www.leem.org/dossier/bien-utiliser-ses-medicaments-pour-preserver-sa-sante>
- [38]. <http://www.leciss.org/sites/default/files/23-Automedication-fiche-CISS.pdf>
- [39]. <http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/automedication.pdf>
- [40]. [http://udsmmed.ustrasbg.fr/pharmaco/pdf/DCEM1\\_Pharmaco\\_chap\\_25\\_automedication\\_2009.pdf](http://udsmmed.ustrasbg.fr/pharmaco/pdf/DCEM1_Pharmaco_chap_25_automedication_2009.pdf)
- [41]. [https://www.fip.org/www/uploads/database\\_file.php?id=242&table\\_id](https://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=242&table_id)
- [42]. <http://www.lefaitmedical.ch/fr/articles/l-automedication-attitude-a-encourager-ou-probleme-a-combattre-49-185>
- [43]. [http://ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Pharmacovigilance/Organisation-de-la-pharmacovigilance-nationale/\(offset\)/0](http://ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Pharmacovigilance/Organisation-de-la-pharmacovigilance-nationale/(offset)/0)
- [44]. <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2013/07/pharmacovigilanceVERSION-11.pdf>
- [45]. AFIPA (Association Française de l'Industrie Pharmaceutique). Chapitre II : aspect pharmaco économique et marché de l'automédication
- [46]. WSMIT. The history of self-care and self-medication 40 years of progress, 1970-2010. World self-medication industry.
- [47]. OMS WHO (collaborating center for drug statistics methodology). Ce document peut être consulté sur le site: [http://www.whoce.no/atc/structure—and\\_principles/](http://www.whoce.no/atc/structure—and_principles/) 2011

## Résumé :

L'automédication est une pratique de plus en plus encouragée dans la société actuelle. Elle est justifiée par le contexte économique, la démographie médicale et le besoin d'autonomisation des patients. Mais elle peut en cas de mésusage exposer à des risques. Un échange patient-pharmacien-médecin et donc nécessaire. Ce travail a pour objectif de déterminer la prévalence de cette pratique auprès de la population de la wilaya de Tlemcen.

**Matériel et méthode :** enquête menée de février au mi-mai 2015 auprès de 246 patients, 45 pharmaciens d'officine et 30 médecins généralistes de six Daïras de la wilaya.

**Résultats :** 82% de la population à déclarer avoir recours à l'automédication, ce comportement est plus fréquent chez les femmes, les 15-30ans, les personnes exemptes de pathologie chronique et dont le niveau d'étude est supérieur.

**Discussion :** le recours à l'automédication vient essentiellement du manque d'argent et des habitudes, de la vulgarisation de l'information médicale qui rend le patient sûr de lui sur ses choix et jugements concernant sa santé sans l'avis d'un professionnel de santé.

**Conclusion :** des actions d'éducation de type « interventions brèves », avec rappels des règles de bon usage des médicaments d'automédication sont à envisager en consultation et a l'officine. Un partage de compétences entre médecins et pharmaciens pour mener des actions communes de promotion du bon usage de ces médicaments serait souhaitable.

## Abstract:

Self-medication is a practice increasingly promoted in today's society. It is justified by the economic environment, medical demography and the need to empower patients. But can in case of misuse expose risks. A patient-pharmacist-physician exchange is necessary. This work aims to determine the prevalence of self-medication among the population of the wilaya of Tlemcen.

**Material and method:** survey conducted from February to mid May 2015 with 246 patients, 45 pharmacists and 30 doctors of six Dairas Wilaya.

**Result:** 82% of the population report having recourse to self-medication, this behavior is more common among women, 15-30 years, people free from chronic diseases and whose education level is higher.

**Discussion:** the appeal is essentially self-medication is the lack of money, habits, extension of medical information which makes the patient him on his choices and judgments about their health without the advice of a health professional.

**Conclusion:** types of educational actions "brief interventions" with reminders of the rules of good use of self-medication drugs are considered in a consultation and the dispensary. A division of powers between physicians and pharmacists to conduct joint promotion of good use of these drugs would be desirable.

## ملخص:

التطبيب الذاتي هو ممارسة الترويج بصورة متزايدة في مجتمع اليوم. له ما يبرره من قبل السياق الاقتصادي ، والديموغرافيا الطبية والحاجة إلى تمكين المريض. ولكن يمكن في حالة سوء الاستخدام. التعرض لمخاطر. تبادل المريض الصيدلي الطبيب هو ضرورة حتمية ويهدف هذا العمل إلى تحديد نسبة مدى انتشار هذه الممارسة عند سكان ولاية تلمسان

الأدوات والأساليب :

أجرى الاستطلاع من فبراير إلى منتصف مايو 2015 مع 246 مريضا، 45 الصيادلة و30 طبيب عام في 6 دوائر من ولاية تلمسان.

## النتائج:

8 % من السكان صرحوا بأنهم يمارسون التداوي الذاتي . و هذا السلوك هو أكثر شيوعا عند النساء . 15-30 سنة و الناس الذين ليس لهم مرض مزمن و الذين لهم مستوى التعليم العالي.

## المناقشة:

استخدام التطبيب الذاتي يأتي في المقام الأول من نقص من الأموال والعادات، وتوسيع المعلومات الطبية على المريض مما جعله له الخيارات والقرارات حول صحتهم دون مشورة مهنية الصحة.

## الاستنتاج:

الأنشطة التعليمية من نوع " التدخلات الوجيزة " مع التذكير باستخدام نضام جيد لأدوية التطبيب الذاتي بالتشاور في الصيدلية و المستوصف . تقسيم المؤهلات بين الأطباء و الصيادلة للقيام بأعمال مشتركة لتعزيز الاستخدام السليم لهذه الأدوية هو مرغوب فيه.