



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire N série:.....
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
جامعة الشهيد حمّـة لخضر الوادي
Université Echahid Hamma Lakhdar -El OUED
كلية علوم الطبيعة والحياة
Faculté des Sciences de la Nature et de la Vie
قسم البيولوجيا الخلوية والجزيئية
Département de biologie Cellulaire et Moléculaire

MEMOIRE DE FIN D'ETUDE

En vue de l'obtention du diplôme de Master Académique en Sciences
biologiques
Spécialité: Toxicologie

THEME

**Contribution à l'Etude épidémiologique de
l'automédication EL OUED (étude descriptive)**

Présenté Par:

M^{elle} Fethiza ali zina
M^{elle} Hamrouni ahlem
M^{elle} Nadjlaoui nadjla
M^{elle} Serdouk hala

Devant le jury composé de:

Président :	Dr. Alia Ziad (M.C.A)	Université d'El Oued.
Examinatrice :	Dr. Mohammed Laid Tlili (M.C.B)	Université d'El Oued.
Promoteur :	Dr. Abdelmalek ZAATER (M.A.A)	Université d'El Oued.

- Année universitaire 2021/2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



Remerciements

Tout d'abord on tient à remercier notre dieu tout puissant de nous avoir donné le courage, la foi et la patience pour achever ce mémoire malgré la situation sanitaire très difficile que traversent notre pays et le monde entiers.

Nous adressons nos sincères remerciements à notre promoteur et notre directeur de thèse Dr. **Abdelmalek ZAATER** maitre de conférence classe **B** pour le temps qu'il nous a consacré, sa présence quotidienne, ses précieux conseils, son suivi et son intérêt pour notre travail ainsi que toutes les connaissances qu'il nous a transmises et les corrections qu'il nous a apporté pendant la préparation de notre mémoire et formation au département.

Nous adressons nos remerciements aussi aux membres du jury pour avoir accepté de juger et examiner ce travail :

Mohammed Laid Tlili maitre de conférences **B**

Alia Ziad maitre assistante classe **A**

Nos remerciements particuliers s'adressent aussi à tous les enseignants du Département de biologie qui ont contribué à notre formation.

Tous ceux qui nous ont aidés de près ou de loin pour la finalisation de ce mémoire.





Dédicace

Avec l'aide du dieu tout puissant, tous les mots ne sauraient exprimer la gratitude, l'amour, le respect et la reconnaissance envers les personnes les plus importantes pour nous nous dédient ce travail :

À ce qu'est toujours notre meilleur exemple dans la vie notre chers parents qu'ils ont consentis pour notre avenir et pour leur soutien moral, leur encouragement, et sa générosité sans limites et qu'ils n'ont cessé d'offrir. Aucune dédicace ne saurait exprimer notre respect, notre amour éternel et notre considération pour les sacrifices que vous avez consenti et nous espérons que votre bénédiction nos accompagne toujours.

À nos professeurs de tous les niveaux d'enseignement

Aux participants à notre enquête

À tous ceux qui ont aidé à faire ce travail

"ahlem" "hala" "nadjla" "zina"



Résumé

L'objectif principale de notre travail se basent sur un questionnaire sur l'utilisation des anti-douleurs et anti inflammatoire en automédication au tour d'une cinquantaine de personne avec différente âge et sexe dans la commune de El oued dans les deux communes el oued et bayadha , et pour cela il faut répondre de plusieurs questions.

Pour cela un enquête préparé comporte 15 questions repartie sur deux axe, la premier surinformation générales des enquêtés et la deuxième porte sur l'automédication elle-même.

L'enquête a été déroulé pendant la période de 1 mois de 12 février au 13 mars 2022. dans les deux communes El oued et bayadha.

Les résultats obtenus montre une grande importance de l'utilisation des anti-douleurs et anti inflammatoire en automédication avec plusieurs conséquence sur la sante de l'homme et aussi sur leur mentalité de réaction avec les médicaments.

Ces résultats nécessitent une continuité des travaux pour trouver des explications plus argumentatives et aussi un appui par des analyses de sang des personnes enquêtes, dans les futurs travaux.

Mots clés : Automédication, médicaments, enquête, anti doleurs, anti-inflammatoire, El oued

Abstract

The main objective of our work is based on a questionnaire on the use of painkillers and anti-inflammatory in self-medication around fifty people with different ages and sex in El oued in the two towns El oued and bayadha ,

And for that, several questions must be answered. For this, a prepared survey includes 15 questions spread over two axes, the first general over-information of the respondents and the second relates to self-medication itself.

The survey was carried out during the period of 1 month from February 12 to March 13, 2022. in the two communes El oued and bayadha.

The results obtained show a great importance of the use of painkillers and anti-inflammatory in self-medication with several consequences on the health of the man and also on their mentality of reaction with the drugs.

These results require continuity of work to find more argumentative explanations and also support by blood tests of the people surveyed, in future work.

Keywords : Self-medication, drugs, investigation, painkillers, anti-inflammatory, El-ouad

ملخص

الهدف الرئيسي من هذا العمل هو دراسة استخدام المسكنات ومضادات الالتهاب في التطبيب الذاتي لحوالي خمسين شخصًا من مختلف الأعمار والجنس في الوادي في بلديتي الوادي والبياضة، ومن أجل ذلك عدة يجب الإجابة على الأسئلة لهذا يشتمل الاستبيان المُعد على 15 سؤالاً موزعة على محورين، الأول الإفراط في المعلومات العامة للمستجيبين والثاني يتعلق بالتطبيب الذاتي نفسه.

تم إجراء المسح خلال فترة شهر واحد من 12 فبراير إلى 13 مارس 2022. في بلديتي الوادي والبياضة. تظهر النتائج التي تم الحصول عليها أهمية كبيرة لاستخدام المسكنات ومضادات الالتهاب في العلاج الذاتي مع العديد من الآثار على صحة الانسان وكذلك على عقلية رد الفعل مع الأدوية.

تتطلب هذه النتائج استمرارية العمل للعثور على مزيد من التفسيرات وأيضًا دعم اختبارات وتحاليل الدم للأشخاص الذين شملهم الاستطلاع، في العمل المستقبلي

• كلمات مفتاحية

تداوي ذاتي - عقاقير - تحقيق - مسكنات - مضاد للالتهابات - الوادي

• Liste Des abréviations

- **AIS:** Anti-inflammatoires stéroïdiens.
- **AINS:** Anti-inflammatoires non stéroïdiens.
- **OTC:** Over The Counter
- **OMS:** Organisation Mondiale de la Santé
- **PMO:** Prescription Médicale Obligatoire
- **TREND:** Tendances Récentes et Nouvelles Drogues
- **SFETD:** Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur
- **A.M:** Automédication
- **A.M.O:** Assurance Maladie Obligatoire
- **AFSGP:** Association Française des Spécialités Grand Public
- **AIS:** Anti Inflammatoire Stéroïdien
- **M.P.O:** Médicaments à Prescription Obligatoire
- **M.P.F:** Médicaments à Prescription Facultative
- **M.C :** Médicaments Conseil
- **M.G.P:** Médicaments Grand Public
- **M.S:** Médicament « Switché»
- **PAGSS:** Projet d'Appui à la Gestion du Secteur de la Santé
- **O.M.S:** Organisation Mondiale de la Santé
- **T:** Total
- **AMM:** Autorisation de Mise sur le Marché
- **ATB:** Antibiotique
- **Laxa:** laxatif
- **aller:** antiallergiques
- **asthé:** antiasthénique
- **ainfl:** anti-inflammatoire
- **Antisé:** antisémitique
- **Contra:** contraceptif
- **Corti:** corticoïdes
- **Colly :** collyre
- **agrpax:** antigrippaux
- **a bio:** antibiotique
- **Célibatai :**célibataire
- **Marie:** marié(e)
- **Divore:** divorcé(e)
- **Cd :** j'ai de connaissance dans la domaine
- **Epc :** éviter de paie une consultation
- **Jnptm :** je n'ai pas le temps pour voir un médecin
- **Ssb :** symptômes ont banal
- **Ipp :** influencé par publicité

- **Cmm** ; je connais ma maladie Pdp : problème de peau
- **Diarr** : diarrhée
- **Dlrs abdo** : douleur abdominal
- **B d'es** : brûlure d'estomac
- **V** : vomissement
- **Mg** : mal de gorge
- **rhgrp** : rhume et grippe
- **T** : toux
- **Dlrs** : douleurs(musculaire,....)
- **Mdt** : mal de tête
- **Fiv** : fièvre
- **Ts** : trouble de sommeil
- **Asthé** : asthénie
- **Rhini** : rhinite
- **Vpi** : votre propre initiative
- **Cp** : conseil d'un proche
- **Cph** : conseil de pharmacien
- **Pub** : publicité
- **r d'ord** : renouvellement d'ordonnance
- **net** : internet
- **p** : prix
- **M** : marque
- **oph** : orientation du pharmacien
- **npi** : n'est pas important
- **J** : jamais
- **qf** : quelquefois
- **çdm** : ça dépend du médicament
- **tj** : toujours
- **td** : trouble digestif
- **aller** : allergie
- **asthé** : asthénie
- **tc** : trouble cardiaque
- **s** : Sueur
- **hyp/hyper** : hypotension ou hypertension
- **dcph** : demande conseil au pharmacien
- **cm** : consultez un médecin
- **qmd** : quand mon médecin me le demande
- **j** : jamais
- **cm** : certain médicament

- **s :** souvent
- **univ :** universitaire
- **n in :** non-instruit
- **lyc :** lycée
- **pri :** primaire
- **sec :** secondaire
- **f :** femme
- **h :** homme
- **s :** souvent (5 à 10 fois)
- **r :** rarement (5fois)
- **ts :** très souvent (10fois)
- **jpm :** je prends médicament
- **jçp :** j'attends que ça passe
- **jpt :** je prends une tisane
- **jvdm :** je vais directement voir un médecin

List de figure

Figure 01	Localisation géographique de la région d'étude	33
Figure 02	Répartition des citoyens selon le sexe	37
Figure 03	Répartition de la population selon l'âge	38
Figure 04	Répartition des citoyens selon le niveau d'instruction	38
Figure 05	Répartition des citoyens selon leur situation familiale	39
Figure 06	Répartition des citoyens selon leur adresse	39
Figure 07	Répartition des citoyens selon la couverture sociale	40
Figure 08	Répartition des réactions des citoyens lors de la survenue d'une maladie	40
Figure 09	Répartition de la Prévalence de l'automédication dans la région étudiée	41
Figure 10	comportement des parents avec leur enfants en automédication.	42
Figure 11	Répartition de la fréquence de l'automédication	42
Figure 12	Les raisons de l'automédication	43
Figure 13	Répartition des symptômes justifiait l'automédication	44
Figure 14	Répartition des classes médicamenteuses les plus utilisées en automédication	44
Figure 15	Répartition des différentes sources d'informations du patient pour l'automédication	45
Figure 16	Répartition de principe de la sélection des médicaments en automédication	45
Figure 17	Répartition de lecture de la notice avant d'utiliser un médicament	46
Figure 18	Répartition de l'importance de la date de péremption de médicament	46
Figure 19	Répartition de Demande de conseil à pharmacien	47
Figure 20	Effets secondaires liés à l'automédication.	47
Figure 21	Répartition du Comportement en cas de présence des effets secondaires	48
Figure 22	Répartition de comportement en cas de consulte le médecin après l'automédication	48
Figure 23	Conseils sur l'automédication	49

• Liste des Tableaux

N° de Tableau	Titre de tableau	N° de page
1	les niveaux des antalgiques	9

Table des matières

TITRE	PA
Remerciements	GE
Dédicaces	
Résumés	
Liste des abréviations	
Listes des figures	
Listes des tableaux	
Introduction	01
PREMIERE PARTIE	
Synthèse bibliographique	
Chapitre I: Les anti-inflammatoires, les anti douleurs et les antibiotiques	
I. Anti-inflammatoire	06
I.1. Définition des anti-inflammatoires	06
I.2. Les différents types d'anti-inflammatoires	06
I.2.1 Les anti-inflammatoires synthétiques	06
I.2.1.1 Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)	06
1) Définition	06
I.2.1.2. Les anti-inflammatoires stéroïdiens (A.I.S) ou corticoïdes	07
1) Définition	07
2). Classification	07
I.2.2. Les anti-inflammatoires naturels	08
II. Les anti douleurs	08
II-1 Définition	08
II-2. Classification	09
II-2. 1. Analgésiques opioïdes	09
II-2.2. Analgésiques non morphiniques	10
II-2-3. Analgésiques d'origine végétale	10
III. ANTIBIOTIQUES	11
III-1. Définition des antibiotiques	11
III-2. Classification	11
III-2.1. Suivant leur structure	11
III-2.2. Classification suivant leur mécanisme d'action(ATB)	12

Chapitre II: les Médicaments et automédication	13
I. Médicaments	14
I.1.Définitions	14
I.1.1. Médicaments à prescription facultative (M.P.F)	14
I.1.1.1. Médicaments conseils	14
I.1.1.2. Médicaments grand public	15
I.1.1.3. Switch (médicament« switché » (M.S))	15
I.1.1.4. Le médicament d'automédication	16
I.1.2. Médicaments à prescription obligatoire (M.P.O)	16
I-3. La classification usuelle des médicaments	17
I.4. Composition d'un médicament	18
I.5. La date de péremption	18
I.6. Les normes de conservations des médicaments	18
II- L'AUTOMEDICATION	19
II.1. Définitions	19
II-2. TYPES D'AUTOMEDICATION	20
II-2-1. Selon la clinique traitée	20
II-2-2. Selon la provenance des médicaments: il existe deux types	21
III-2-3. L'automédication responsable	21
II-3. Causes de la pratique de l'automédication	21
Chapitre III: Les effets et les conséquences de l'automédication	24
I. Impact et risques de l'automédication	25
I.1 Le risque thérapeutique	25
I-1.2. Risques liés au diagnostic	26
I-1.3. Risques liés au médicament	26
I-1.4. Risques liés au patient	26
I-2. Conséquences de l'automédication	26
I-2.1. La mauvaise tolérance ; les effets indésirables	27
I-2.2. L'interaction médicamenteuse	27
I-2.3. Les intoxications médicamenteuses	27
I-2.4. La pharmacodépendance et la toxicomanie	28
I-2.5. Les résistances	28
I-2.6. L'aggravation sournoise d'un état au départ peu grave	28

I-3. Raisons poussant à l'automédication	28
I-4. Une automédication responsable	29
I-4.1. La responsabilité de l'intéressé	29
II.2 La responsabilité du médecin	29
II.3 La responsabilité du pharmacien	30
PARTIE EXPERIMENTALE	31
Chapitre I: Matériels et Méthodes	32
I-1. Description de wilaya d'étude	33
II. Méthodes	34
II -1. Type d'étude	34
II -2 Période d'étude	
II -3Population étudiée	
III. Matériel	
III- 1 Instruments de collecte	34
III- 2 Saisie et analyse des données	35
Chapitre II: Résultats et Discussions	36
Analyse des résultats	37
Caractéristiques de la population étudiés	37
I.1. le sexe des citoyens enquêtés	37
I.2. l'âge des citoyens enquêtés	37
I.3. le niveau d'étude des citoyens enquêtés	38
I.4. La situation familiale	39
I.5. l' adresse des citoyens enquêtés	39
I.6. L'assurance des citoyens enquêtés	40
II- L'automédication	40
II-1 Réactions des citoyens lors de la survenue d'une maladie	40
II-2 La prévalence et la fréquence de l'automédication :	41
II-3 les raisons de l'automédication	42
II-4 les symptômes justifiait l'automédication	43
II-5 Représentation des classes médicamenteuses les plus utilisées en automédication	44

II-6 Comportement de population en matière de consommation des médicaments	45
-La source d'information conduisant à l'automédication	45
-La Principe de la sélection des médicaments en automédication	45
-La lecture de la notice avant d'utiliser un médicament	46
-L'importance de la date de péremption de médicament	46
-Demande de conseil à pharmacien	47
II-7 Effets secondaires liés à l'automédication	47
-Comportement du population enquêtée en cas de présence des effets secondaires	48
II-8 comportement de citoyens entre eux	49
III. Discussion	49
Conclusion	53
Références bibliographiques	54
annexes	62

INTRODUCTION

Introduction

Au milieu du XIXe siècle, tous les pharmaciens se procuraient les médicaments à partir de matière végétale ou minérale. L'apparence de l'industrie pharmaceutique moderne et le développement de la chimie conduit au développement des médicaments de synthèse. **(Xavier, 2008.** Actuellement l'industrie pharmaceutique est l'industrie la plus puissante au monde **(Wichtl et Anton. 2003)**

Elle regroupe les activités de recherche, de fabrication et de commercialisation des médicaments que ce soit pour la médecine humaine ou vétérinaire. Cette industrie a une grande importance dans le plan économique des pays et également un bon rôle dans le développement du système de santé **(Gennaro, 1990)**

Le rôle et l'importance des produits pharmaceutiques dans notre vie nous empêchent de les dispenser, tel que le médicament qui est le produit essentiel grâce à son efficacité de soulager la douleur et de guérir de nombreuses pathologies constitue un symbole de la médecine, « le médiateur indispensable du pouvoir médical, le témoin de son efficacité et de sa force, la preuve palpable que la médecine peut apporter une réponse aux souffrances vécues par l'individu » **(Spilker, 1994)**

Selon l'organisation mondiale de la santé (l'OMS), la consommation libre des médicaments ou l'automédication consiste qu'un individu ai recoure à un médicament, de sa propre initiative ou de celle d'un proche, dans le but de soigner une affection ou un symptôme qu'il a lui-même identifié, sans avoir recours à un professionnel de santé. **(Valentin et al ., 2015)**

Cette consommation touche plus particulièrement les adultes âgés de plus de 40ans. En effet, l'utilisation des anti douleurs et anti-inflammatoire augmente avec l'âge et il est estimé que, à un moment donné 80% des personnes de plus de 40 ans prennent des traitements anti douleurs et anti-inflammatoire dans les pays développés. **(O'Hayon et Naïm , 2010)**

Les médicaments en vente libre (MVL), disponibles sans ordonnance, sont considérés par les professionnels de la santé et la population en général comme des produits sans danger, comportant peu d'effets indésirables **(Nancy ,2008).**

Les médicaments doivent répondre à des normes de conservation et d'utilisation. Cependant le non-respect de ces normes peut avoir des conséquences socio-sanitaires sur la vie des consommateurs sur tout lorsque en utilisant automédication sans avis des médecins et sans ordonnance (Intoxications, malformations organiques, cancers, morts inexplicées, pollution environnementale,...). **(Santara ,2006)**

Introduction

L'automédication se définit comme étant « l'utilisation hors prescription médicale, par des personnes pour elles-mêmes ou pour leurs proches et de leur propre initiative, de médicaments considérés comme tels et ayant reçu l'autorisation de mise sur le marché avec la possibilité d'assistance et de conseils de la part des pharmaciens » (**Pouillard, 2001**)

L'automédication vise généralement d'abord les problèmes assez bénins (douleurs, fatigue, insomnie, toux, constipation, petites allergies, rhume, grippe.....). Elle est aussi utilisée par des patients qui, par pudeur, ne veulent pas montrer leurs symptômes au médecin. C'est un processus d'autonomisation du malade par rapport au médecin (**Oliveira, 2003**).

Dans notre pays en remarque une grande utilisation de ce pratique et également dans la région de notre étude, pour connaître leur effet sur l'homme et sur leur santé publique s'inscrit notre travail qui porte sur préparation d'une plusieurs questions sous forme d'une enquête pour essayer de connaître la situation de l'automédication dans l'utilisation des anti douleurs et anti inflammatoire dans la wilaya d'El Oued.

- Quelles sont les informations générales de malade ?
- Comment faire une évaluation générale de l'automédication ?
- Quelles sont les conséquences de l'automédication ?

Notre document est composé de deux parties :

Partie bibliographique contient trois chapitres : les anti inflammatoires et anti douleurs, Les Médicaments et automédication, et Les effets et conséquences de l'automédication.

Partie expérimentale contient deux chapitres : matériels et méthodes, résultats et discussion. Enfin, on termine par une conclusion générale, où nous présentons l'ensemble des résultats acquis et des perspectives de notre travail.

PREMIERE PARTIE

Synthèse bibliographique

CHAPITRE I

*LES ANTI-INFLAMMATOIRES, LES
ANTIDOULEURS ET LES
ANTIBIOTIQUES*

I. Anti-inflammatoire

I.1.Définition des anti-inflammatoires

Les anti- inflammatoires constituent la classe thérapeutique la plus prescrite au monde. Ils permettent de réduire ou de supprimer les conséquences de la réaction inflammatoire sans préjuger de l'étiologie ni du mécanisme de celle- ci (**Nardi et al., 2003**).

L'importance des espèces réactives de l'oxygène dans la génération de stress oxydants et des pathologies parfois graves tels que les maladies inflammatoires ont conduit le métabolisme à fabriquer une défense efficace contre ces espèces, ainsi les neutraliser et protéger le corps d'autres agressions générés par l'attaque de ces dernières. Un nombre important de médicaments synthétiques ou naturels ont été étudiés pour y remédier (**Salvemini et al., 2001 ; Nardi et al.,2003**).

I.2.Les différents types d'anti-inflammatoires

I.2.1.Les anti-inflammatoire essynthétiques

I.2.1.1.Les anti-inflammatoires non stéroïdiens(AINS)

1) Définition

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont une des classes thérapeutiques les plus utilisées dans le monde, que ce soit dans le contexte de la prescription médicale ou de l'automédication prescrits, en particulier dans les cas où la douleur est associée à un état inflammatoire (**Blain et al., 1999 ; Dayer et al., 2006**). Le choix thérapeutique entre les différents AINS se base, comme pour tout médicament, sur un rapport mettant en balance deux critères : l'efficacité analgésique et l'incidence des effets secondaires, qui dépendent essentiellement du mécanisme d'action de ces molécules (**Langlade et al; 1997**). Leur utilisation est du à leurs propriétés antiinflammatoires, antipyrétiques ou antalgiques, ce qui explique leur large utilisation à visée symptomatique (**Blain1 et al., 1999 ; Jouzeau et al., 2004**). Cependant, ces drogues ont été souvent associées à des effets secondaires défavorables graves, tels que le saignement gastro-intestinal et ulcères peptiques souvent dues à leur utilisation clinique à long terme (**Li et al., 2011 ; Su et al., 2011**). Il est estimé que 30 à 40 % des patients sous traitement prolongé par AINS auront ces effets indésirables (**Blain et al., 1999**).

Ils peuvent être administré par voie orale puis sont absorbés par le système digestif,

entrent dans la circulation sanguine, et sont métabolisés par le foie ou les reins. Ils peuvent

également être injectés par voie intramusculaire (Ziltener et al., 2009).

I.2.1.2. Les anti-inflammatoires stéroïdiens (A.I.S) ou corticoïdes

1) Définition

Les glucocorticoïdes sont des hormones circulantes indispensables à la vie, élaboré par la zone fasciculée de la corticosurrénale, elles sont impliquées dans le métabolisme glucidoprotéique, exercent des effets anti-inflammatoires en inhibant l'entrée de l'eau dans la cellule, conduisant à la synthèse de molécules anti-inflammatoire, et une activité minéral corticoïde réduite (Foret, 2006).

L'efficacité des GC résulte de leur capacité d'action sur la majeure partie des cellules impliquées dans la réaction inflammatoire et sur la synthèse de plusieurs médiateurs de l'inflammation par interaction avec les récepteurs glucocorticoïdes présent dans le cytoplasme. Cette activité anti-inflammatoire est exercée par la suppression de l'expression d'iNOS (nitrique oxyde synthèse) produit par les macrophages lors d'une stimulation par LPS, ainsi que la suppression des NO produit par les macrophages après leur activation (Devillier et al., 1996).

Les GC augmentent le nombre de neutrophiles circulants en provoquant leurs d'émargination, mais diminuent le nombre d'éosinophiles, basophiles, monocytes et lymphocytes (Park et al., 2004).

2). Classification

a. Corticoïdes Naturels

Ce sont des hormones caractérisées par une homogénéité structurale de nature stéroïdique. Le principal représentant est le cortisol ou hydrocortisone . Il est encore appelé composé F de KENDALL

b. Corticoïdes de Synthèse

Comme leur nom indique, ils dérivent tous des corticoïdes naturels (cortisone et hydrocortisone). Ils sont utilisés principalement pour leur activité anti inflammatoire, leur activité antiallergique et plus rarement pour leur activité immunosuppressive.

I.2.2. Les anti-inflammatoires naturels

Des études menées *in vitro* et *in vivo* ont démontré l'effet anti-inflammatoire et antioxydant d'un grand nombre de plantes utilisées en médecine traditionnelle ainsi que le mécanisme d'action de plusieurs substances naturelles extraites de ces plantes. Ces substances actives peuvent agir à plusieurs niveaux de la réaction inflammatoire en inhibant par exemple l'activation des cellules inflammatoires, la synthèse des cytokines pro-inflammatoires (Duwiejua et Zeitlin, 1993).

II. Les anti douleurs

II.1. Définition

La douleur est un phénomène pathologique résultant de l'activation des récepteurs nociceptifs par une variété de stimuli douloureux. Elle possède des récepteurs appelés nocicepteurs, des voies de conduction du message nociceptifs et des centres supérieurs. La définition actuelle de la notion de la douleur a été rendue officielle par l'ASP (International Association for the Study of Pain): « la douleur est l'expression d'une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable liée à une lésion tissulaire existante ou potentielle ou décrite en terme d'une telle lésion » (Le Bars *et al.*, 2001). La durée d'évolution permet de distinguer deux sortes de douleurs. La douleur aiguë est une douleur immédiate, et généralement brève. Elle est causée par une stimulation nociceptive de l'organisme. Ce type de douleur doit être traité dès l'aperçu du signal d'alarme. La douleur chronique est une douleur d'intensité variable qui a une durée d'évolution de plus de 3 mois. Elle persiste et devient rebelle aux antalgiques usuels. Au stade de la douleur chronique, elle représente pour le patient l'essentiel de sa maladie avec un fort impact psychologique et social (Laroche, 2014).

Les médicaments analgésiques standards utilisés dans la gestion et le traitement de la douleur sont réparties en trois catégories, à savoir; opioïdes, analgésiques non morphiniques et les médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (Portenoy, 2000 ; Rossiter, 2012).

II-2. Classification

Tableau01: les niveaux des antalgiques

Niveau I antalgiques non morphiniques	-Aspirine -Anti-inflammatoires non stéroïdiens -Nefopam (Acupan*) -Paracétamol	
Niveau II antalgiques opioïdes faibles	Codéine ± paracétamol (Codoliprane*) -Dextropropoxyphène ± paracétamol (DiAntalvic*) -Tramadol (Trabar, Tremadol* ...)	
Niveau III antalgiques opioïdes forts	Agonistes purs	Fentanyl (Durogésic)* Hydromorphone- (*Sophidone) Morphine- (*Moscontin) - Pethidine (Dolosal*)
	Agonistes mixtes	-Buprénorphine (Temgesic*) -Nalbuphine(Nubain*) -Pentazocine (Fortal*)
Co-analgésiques	-Anti-comitiaux (carbamazépine, phénytoïne, valproate de sodium, clonazépam) -Corticoïdes	

II.2. 1. Analgésiques opioïdes

Un opioïde est une substance opiacée psychotrope de synthèse ou peptidique dont les effets sont similaires à ceux de la morphine sans y être chimiquement apparentés. Les analgésiques opioïdes sont d'efficacité faible, intermédiaire ou haute, et sont utilisés pour le soulagement de la douleur légère, modérée ou chronique sévère (**Rang et al, 2012; Rossiter, 2012**). Parmi les opioïdes à faible efficacité, la codéine utilisée pour soulager la douleur légère à modérée, et le dextropropoxyphène qui a été retiré du marché en raison du risque accru à des événements cardiovasculaires indésirables. Les opioïdes à haute efficacité sont

représentés par la morphine, un analgésique opioïde précieux utilisé pour soulager les douleurs sévères, et la méthadone qui a une longue durée d'action (**Rossiter, 2012**).

Les substances morphiniques agissent comme des agonistes en inhibant la transmission des influx nociceptifs par la corne dorsale, supprimant ensuite les réflexes spinaux nociceptifs. Cela se produit sur les récepteurs opiacés dans le système nerveux central et d'autres tissus de liaison (**McCarver, 2001**). Les récepteurs opioïdes sont largement distribués dans le système limbique, le thalamus, le striatum, l'hypothalamus, le mésencéphale et la moelle épinière (**Rang et al., 2012**).

II.2.2. Analgésiques non morphiniques

Les analgésiques non morphiniques regroupent l'ensemble des médicaments symptomatiques des douleurs dont le mécanisme d'action est indépendant des récepteurs opioïdes (**Perrot et al., 2013**). Ils agissent principalement par inhibition de la cyclo-oxygénase, une enzyme responsable d'une cascade de réactions à l'origine, entre autres, de la douleur. L'acide acétylsalicylique permet la prévention de la sensibilisation des terminaisons nerveuses nociceptives aux substances alogéniques (**Webster et Jordan, 1989; Rang et al., 2012**).

II.2.3. Analgésiques d'origine végétale

Les plantes restent une source très importante pour la recherche de nouvelles molécules analgésiques. Leurs extraits sont devenus une alternative efficace pour contrecarrer les effets secondaires potentiels et la faible efficacité des médicaments chimiques. En pratiques traditionnelles, plusieurs plantes trouvent leur utilisation sous différentes formes de recettes comme analgésique. Ainsi, les feuilles fraîches et écorces de *Cassia alata* pilées et enroulées autour de la tête ont une vertu antalgique. Les feuilles d'*Ipomoea asarifolia* (Convolvulacée) sont recommandées, selon diverses modalités, pour les névralgies, les céphalées et les douleurs articulaires. Le macéré de feuilles de *Solanum incanum* (Solanacée) est employé en association avec celui de *Piliostigma reticulatum* dans le traitement de céphalée et névralgies dentaires. En réalité la solasonine isolée de *Solanum incanum*, est un produit assez toxique, mais analgésique dans les migraines, les gastralgies et dans les douleurs fulgurantes du tabès.

III. ANTIBIOTIQUES

III.1. Définition des antibiotiques (A.BRYSKLER,1999; S.A.TRAORE,2010)

C'est un médecin écossais, Sir Alexander Fleming (1881-1955) qui grâce à une découverte qu'il fit par hasard, ouvrit une ère nouvelle : celle des antibiotiques.

En effet, Fleming s'aperçut qu'un champignon, le penicillium notatum donnait naissance à une substance, la pénicilline et depuis lors son emploi généralisé a contribué à sauver de nombreuses vies. Ce premier antibiotique a ouvert la voie à beaucoup d'autres telles que la streptomycine.

Le mot même « antibiotique » fut créé en 1889 par Paul Villemin, qui proposa également le terme « antibiotique » pour les microorganismes qui provoquent l'antibiose.

Un antibiotique est un dérivé produit par le métabolisme de micro-organisme possédant une activité antibactérienne à faible concentration et n'ayant pas de toxicité pour l'hôte.

III.2. Classification(S.A.TRAORE,2010)

Les antibiotiques peuvent être classés selon leur origine, leur structure, leur mécanisme, leur spectre et leur activité antibactérienne

III.2.1. Suivant leur structure

Les molécules qui présentent une structure chimique de base identique sont regroupées dans une même famille, C'est ainsi qu'on distingue les familles suivantes :

Les betalactamines : pénicillines, céphalosporines, monobactames.

Les aminosides : La strèctomycine, la kanamycine, la mekamicine, dibekamycine, la ,tobramycine, la gentamicine

Les phénicolés : le Chloramphénicol et le Thiamphénicol.

Les macrolides et apparentés : l'Erythromycine, la Roxithromycine, l'Azithromycine, la Clarithromycine, la Josamycine, la Spiromycine, la

Les tétracyclines : la tétracycline, la doxycycline et la minocycline.

Fosfomicine (fosfocine) .

Les sulfamides : cotrimoxazole **Les Quinolones :** norfloxacin, péfloxacin

Les Nitrofuranes :

Nifuroxazide Les nitroimidazolés : Flagyl **Les antibiotiques**

Les antituberculeux: l'Isoniazide, l'Ethambutol

III.2.2. Classification suivant leur mécanisme d'action(ATB)

Le mécanisme d'action des ATB est le support de leur toxicité sélective ; c'est ce qui les différencie des antiseptiques. Ils interviennent généralement soit au niveau de la paroi bactérienne, de la membrane cytoplasmique, de la synthèse des protéines ou des acides nucléiques (**K. Mamadou Souleymane, 2007**).

Les antibiotiques inhibant la synthèse de la paroi :

- Les antibiotiques agissant sur la membrane cytoplasmique
- Les antibiotiques actifs sur la synthèse des protéines
- Les antibiotiques inhibiteurs des acides nucléiques

CHAPITRE II

LES MEDICAMENTS ET AUTOMEDICATION

I. Médicaments

-Définitions

Le code de la santé public donne la définition suivante du médicament : « 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 tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques. » (**Dahir , 2006**)

La définition du médicament affirme qu'il s'agit de « 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. » Cette définition couvre en particulier les nouveaux produits issus de la thérapie génique ou cellulaire. En revanche, les dispositifs médicaux, dont le mode d'action est différent, sont explicitement exclus de cette définition.

D'après la réglementation européenne (**D. ROCHE, Directive 2004**) on peut distinguer entre deux grandes catégories de médicaments:

I.1.Médicaments à prescription facultative(M.P.F)

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 (classe des médicaments dits de prescription médicale facultative). 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 fortes doses peut être à l'origine d'effets indésirables. Ils sont souvent utilisés en automédication, c'est-à-dire pris par le malade, de sa propre initiative ou à celle de son entourage. C'est ainsi qu'on différencie les médicaments conseils (conseillés par le pharmacien), des médicaments grand public (promotion assurée dans les médias, vente sur surface libre) et les Switch. (**A .EL MOURABITINE, 2004**)

I.1.1.Médicaments conseils

Ils sont hors liste et délivrés sans prescription médicale ; ils peuvent être conseillés à l'officine et ils y sont en vente libre. On les qualifie aussi d'OTC (over the counter).

Ces médicaments conseils doivent subir les critères suivants (**R. Bachelot-Narquin, , 2008; ; K. Mamadou Souleymane, 2007**)

- Les indications thérapeutiques, la durée de traitement et les informations figurant dans

la notice permettent leur utilisation, avec le conseil particulier du pharmacien.

- Le contenu du conditionnement en poids, en volume ou en nombre d'unités de prise est adapté à la posologie et à la durée de traitement recommandé dans la notice.
- L'AMM ou la décision d'enregistrement ne comporte pas d'interdiction ou de restriction en matière de publicité auprès du public en raison d'un risque possible pour la santé publique.
- Ces médicaments doivent être présentés dans un espace dédié, clairement identifié, de façon à permettre un contrôle effectif du Pharmacien. Ce dernier met à la disposition du public les informations émanant des autorités de santé relatives au bon usage des médicaments de médication officinale

I.1.2. Médicaments grand public

Ils bénéficient de la publicité à la télévision, dans la presse populaire et dans les officines ; il s'agit, entre autre, du médicament « familial » destiné à traiter des affections bénigne sur une courte durée.(A .EL MOURABITINE,2004).

I.1.3. Switch (médicament« switché » (M.S)):

C'est le passage d'un médicament à prescription obligatoire à un médicament à prescription facultative; Le mot « Switch » (en anglais : commutateur) désigne communément la transformation par une firme pharmaceutique d'un médicament de prescription (vendu uniquement sur ordonnance) en un médicament d'automédication (vendu sans ordonnance au comptoir de la pharmacie : Over The Counter, (OTC).(A .EL MOURABITINE,2004)

En pratique, pour procéder à un « Switch », il suffit d'obtenir une exonération de la réglementation des substances réservées à la prescription. Cette exonération, accordée par le ministre de la santé, précise, pour des raisons de sécurité, les doses maximales par prise et les quantités maximales par boîte à respecter en automédication. L'exonération peut être limitée à certaines voies d'administration (par exemple application locale et voie orale, mais injectable). En règle générale, l'autorisation de mise sur le marché du médicament « switché » est octroyée sur la base d'un dossier bibliographique .Il n'est pas exigé de nouvelle évaluation clinique, s'agissant d'une substance bien connue, utilisée depuis longtemps dans la même indication. Les bénéfices attendus et le risque d'effets indésirables ont déjà été évalués initialement, et le recul d'utilisation est important. Il est exceptionnel qu'une évaluation complémentaire soit nécessaire

et exigée.

Ces trois sous classes de médicaments (M.C, M.G.P, M.S) sont des médicaments d'automédication L'association Française des Spécialités Grand Public (AFSGP), au cours des 4^{ème} journée professionnelle de la médication familiale, a donné une définition qui paraît complète et précise : (A . DECCACHE, J. LAPRECHE,2001)

I.1.4.Le médicament d'automédication

- Est demandé spontanément par le patient ou choisi par le consommateur dans l'officine et/ou conseillé par le pharmacien.
- Peut être prescrit par le médecin.
- Est pris en charge financièrement par le consommateur lui-même.
- Peut faire l'objet de communication auprès du grand public, sauf restriction majeure de santé publique.
- Est destiné à des traitements symptomatiques de courte durée des affections bénignes.»

I.2. Médicaments à prescription obligatoire (M.P.O):

Un médicament est soumis à prescription médicale lorsqu'il :

- Est susceptible de présenter un danger, directement ou indirectement, même dans des conditions normales d'emploi, s'il est utilisé sans surveillance médicale ou;
- Contient des substances ou des préparations à base de ces substances, dont il est indispensable d'approfondir l'activité et / ou les effets secondaires ou;
- Est, sauf exception, prescrit par un médecin pour être administré par voie parentérale.
- Ainsi l'ordonnance garantit une meilleure observance du traitement.
- Mais, malheureusement, en réalité les pharmaciens n'appliquent généralement, pas ces réglementations régissant la délivrance des médicaments sur ordonnance ; et on trouve des antibiotiques, des AINS, des corticoïdes, des hypnotiques...qui sont délivrés en pharmacie, sans ordonnance, à la demande du patient mais aussi conseillés par le pharmacien.
- Ceci aura comme conséquences, en plus de l'absence du suivi et l'absence du contrôle, cette délivrance des médicaments à prescription obligatoire sans ordonnance, encombre l'armoire à la pharmacie par ces médicaments qui seront utilisés ultérieurement, dans le cadre d'une automédication à domicile, et là le risque est encore plus important:
 - Développement de résistances bactériennes;
 - Aggravation d'état (mauvaise prise en charge);

- Médicament non approprié...

Mais, faut-il rappeler que les médicaments, qu'ils « soient soumis à prescription » ou « non soumis à prescription », il importe de s'assurer de leur bonne utilisation en adéquation avec les besoins de santé publique, les interventions d'analyse, de contrôle, de vérification d'absence de contre-indication, de contrôle d'utilisation, de suivi thérapeutique, de pharmacovigilance du pharmacien, sont importantes pour les médicaments soumis à prescription ; elle sont indispensables pour les médicaments non soumis à prescription : le fait de pouvoir s'en remettre à soi-même pour se soigner, banalise l'emploi des médicaments et peut faire oublier qu'il y a des précautions à prendre avec tout médicament sans exception.

L'utilisation d'un médicament aussi courant soit-il, n'est jamais anodine et comporte toujours des risques potentiels.: (**J.POUILLARD** ,2001)

I.3. La classification usuelle des médicaments

On distingue :

❖ Préparation magistrale

Est un médicament préparé selon une prescription médicale destinée à un malade déterminé, en raison de l'absence de spécialité pharmaceutique disponible, soit extemporanément en pharmacie.

❖ Préparation hospitalière

Il s'agit de tout médicament, à l'exception des produits de thérapies géniques ou cellulaires, préparé par une pharmacie à usage intérieur d'un établissement de santé, ou par l'établissement pharmaceutique de cet établissement de santé, selon les indications de la pharmacopée et en conformité avec les bonnes pratiques mentionnées à l'article L. 5121-5, en raison de l'absence de spécialité pharmaceutique disponible ou adaptée. Les préparations hospitalières sont dispensées sur prescription médicale à un ou plusieurs patients par une pharmacie à usage intérieur dudit établissement. Elles font l'objet d'une déclaration auprès de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé, dans des conditions définies par arrêté du ministre chargé de la santé.

❖ Préparation officinale

Tout médicament préparé en pharmacie, inscrit à la pharmacopée ou au formulaire national et destiné à être dispensé directement aux patients approvisionnés par cette pharmacie (**Code de**

santé publique ,2018).

1.4.Composition d'un médicament

Le médicament est essentiellement constitué d'un ou de plusieurs principes actifs et d'excipients :

- Principe actif : est une substance qui possède une activité pharmacologique au niveau de l'organisme ; établie à l'origine des indications thérapeutiques. Son dosage est déterminé en fonction de l'âge du patient (enfant, adulte) la plupart du temps, il est présent en très faible proportion dans le médicament par rapport aux excipients.
- Excipient : est une substance inerte en terme thérapeutique, il permet la préparation du médicament. Il a pour fonction d'améliorer l'aspect ou le gout, d'assurer la conservation, de faciliter la mise en forme et l'administration d'un médicament.

L'excipient sert aussi à acheminer la substance active vers son site d'action et à contrôler son absorption par l'organisme. Il devrait être bien toléré (**Gaoua et al ., 2010**).

1.5.La date de péremption

Elle représente la date limite d'utilisation du produit. Le respect de cette date est très important. Lorsqu'elle est dépassée, il peut arriver que le médicament change d'aspect sous des climats tropicaux et se dégrade en produit toxique (**Traoré MD, 2010**).

1.6.Les normes de conservations des médicaments

Les médicaments doivent être conservés dans de très bonnes conditions pour qu'ils ne perdent pas leur efficacité.

Pour une bonne conservation des médicaments, il est recommandé :

- que la pharmacie soit un lieu sec, bien aéré, à l'abri du soleil et climatisée.
- que les médicaments restent dans leur emballage d'origine hermétiquement fermé, et les boites ne doivent être ouvert qu'au moment de leur utilisation.
- que les médicaments et les matériels de pansement soient protégés contre la poussière; de montrer beaucoup de vigilance avec les prédateurs, rongeurs ,insectes.
- une température comprise entre +2 et +8 °c pour les produits à conserver au réfrigérateur. (**H .Annie (Ph), A. Castagné (Ph), M A. Pasquier (Ph),2017**).

II- L'AUTOMEDICATION

Etymologiquement l'automédication se décompose de la manière suivante :

- **Auto** : préfixe grec qui veut dire soit même

- **Médication** : dérivé du terme latin « médication » qui a un rapport avec le médicament

Donc on peut dire que c'est la faculté d'effectuer un acte thérapeutique sans prescription d'un médecin ou le conseil d'un pharmacien.

II.1.Définitions:

L'automédication se définit comme étant la prise de médicaments sans avis médical direct (Y. Coquin , 1998).Elle comporte trois étapes : un autodiagnostic, une auto prescription et une auto consommation

Devant la perception d'un trouble de santé, Le malade procède à une autoanalyse de ses symptômes, leur intensité, leur durée et en décide l'inutilité de consulter un médecin, et de se contenter de prendre soit d'un médicament dont il dispose dans sa pharmacie familiale, ou bien d'acquérir un médicament sans ordonnance.

A un sens plus restreint ce mode de traitement c'est : l'acquisition d'un produit sans ordonnance (B. Bollaert , Lyon, Meyrignac , Septembre 2003).

Selon le dictionnaire GARNIER-DELAMARE, l'automédication est définie comme étant : « Un traitement pharmaceutique, institué par un patient de sa propre initiative, sans prescription médicale. » (A .EL MOURABITINE, 2004) [I]

On note dans cette définition qu'il y a une individualité du choix du traitement avec l'absence de l'avis médical.

Alors que POUILLARD a défini l'automédication comme : « 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 ou de conseils de la part des pharmaciens. »(J.POUILLARD., 2001)

Cette définition est celle retenue par le Comité Permanent des Médecins Européens. L'organisation mondiale de la santé (O.M.S, 1998) , définit l'automédication, comme étant :

« la sélection et l'usage de drogues, par des personnes pour traiter des symptômes ou maladies auto-diagnostiqués ». Cette définition inclut, l'utilisation des médicaments non prescrits, les drogues O.T.C (other-the-counter), et aussi l'usage des médecines alternatives, telles : préparations traditionnelles, plantes médicinales... (S .SIHVO, 2000).

La précision ajoutée dans ces définitions de l'automédication, concerne le médicament utilisé,

ce dernier qui doit être conçu pour cet usage, ce qui n'est pas toujours le cas.

En réalité l'automédication concerne tous les médicaments que ceux-ci soient prescrits ou

non, et malheureusement c'est cette forme d'automédication qui prédomine au Maroc, une automédication faite d'ignorance et de pauvreté.

Et même le fait qu'un médicament soit conçu pour l'automédication, cela ne veut pas dire que son utilisation est dénuée de tout danger ou risque.

Et c'est là qu'apparaît le rôle clé du Pharmacien, en apportant aux patients l'aide, le conseil et les informations concernant les médicaments pour la pratique de l'automédication.

On pourrait sur la base de l'expérience distinguer deux modalités d'automédication :

- l'automédication active ou directe : elle est la plus courante et correspond à la définition classique du concept. L'individu fait son autodiagnostic, prend la décision de se soigner et se traite lui-même;
- l'automédication passive ou indirecte : où l'individu subit la prise du médicament sous l'action ou l'influence d'un tiers. Il en devient alors un récepteur. C'est le cas par exemple des enfants.

II.2. TYPES D'AUTOMEDICATION

II.2.1. Selon la clinique traitée:

Il y a en fait 3 types d'automédication:

a) 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, soit des médicaments en urgence et qui sont utilisables que sous certaines conditions précises. Exemple: le mal de tête.

b) L'automédication secondaire: Appelée également «remédiation»: 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

c) 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 (Traoré MD, 2010).

II-2-2. Selon la provenance des médicaments: il existe deux types

a) **L'automédication officinale:** Elle concerne «les médicaments OTC» que le patient peut acheter en pharmacie sans ordonnance.

b) **L'automédication familiale:** Elle consiste à prélever par une personne de sur plus 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.

II.2.3. L'automédication responsable:

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. 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 (H .Annie (Ph), A. Castagné (Ph), M A. Pasquier (Ph),2017).

II.3. Causes de la pratique de l'automédication : (D S.A.N. ANGOUAN, 1994) [II]

Quelle qu'en soit la modalité, les facteurs suivants sont évoqués pour justifier le comportement d'automédication : la commodité, le coût, la gestion du temps, les rapports malade-médecin, l'accès aux médicaments.

* **La commodité** : est reliée à la difficulté d'accès au médecin (par exemple la difficulté d'avoir un rendez-vous, surtout dans le secteur public). Le malade prend la décision de se soigner avec «ce qu'il a sous la main». il peut éventuellement aller voir le pharmacien dans

son officine. Alors il obtient non seulement le médicament adapté à sa situation

pathologique, mais aussi un «avis » gratuit.

* **Le coût** : le traitement par automédication coûte moins cher qu'une consultation suivie d'une prescription.

Donc c'est une sorte d'économie que le patient essaye de faire au dépend de sa santé...

Au Maroc, moins de 50% de la population bénéficient d'une couverture médicale...Donc cette large gamme de la population essaye d'économiser au moins le prix de la visite médicale : et on assiste là, à une automédication plus subie que voulue.

La nouvelle couverture médicale de base est parmi les réponses au déficit des indicateurs sociaux dans le domaine de la santé. Elle a pour objectif d'élargir l'accès des populations défavorisées aux soins de santé de base et le renforcement de la protection sociale par la mise en place d'un régime d'assistance médicale aux économiquement faibles (RAMED) et d'un régime d'assurance maladie obligatoire (l'AMO).

Le but de cette architecture est de hisser le niveau de la couverture médicale de la population de 17 à 34% en veillant à l'équité et l'égalité dans l'accès aux soins, la progressivité dans la détermination de l'éventail des prestations, à l'équilibre financier du régime, la concertation entre les partenaires, la préservation des droits acquis et la solidarité nationale au profit des plus démunis.

* **La gestion du temps** : l'automédication permet une meilleure utilisation du temps lors de la rémission précoce des symptômes quand ils sont traités de façon anticipée. Cela permet de ne pas interrompre les activités professionnelles

génératrices de revenus financiers. De plus, en cas de pathologie chronique, il suffit de recycler les vieilles ordonnances ou les anciennes boîtes de médicaments. C'est plus rapide d'aller voir un médecin. Enfin une affection reconnue par le patient ne nécessite pas de consultation médicale, mais le conseil d'un tiers.

* **les rapports malade-médecin** ; dans une moindre mesure : le malade développe quelque fois un complexe d'infériorité. Il perçoit le médecin comme dominateur, différent.

* **L'accès aux médicaments** est facilité par la vente illicite, l'armoire à pharmacie, la responsabilité du pharmacien impliquée dans la délivrance sans contrôle de certains produits soumis aux règles de délivrance.

On ajoute aussi que suite à un manque de connaissance sur le médicament et de son rôle. Le malade considère que la notion d'ordonnance non obligatoire est assimilée au fait que le médicament a moins d'effets indésirables, donc moins danger.

CHAPITRE III

*Les effets et les conséquences
de l'automédication*

I. Impact et risques de l'automédication

L'automédication ne puisse se pratiquer que dans des conditions très strictes (trouble bénins, bonne connaissance du médicament...)

En dehors de ces conditions, cette pratique mondiale reste un phénomène à risque et surtout le risque, au niveau, thérapeutique.

I.1 Le risque thérapeutique (J .pouillard, 2001)

Il se définit comme les effets nocifs pouvant découler de l'utilisation des médicaments. On en distingue plusieurs types qui sont brièvement décrits :

- **Le risque rénal**

Il est caractérisé par une néphrite interstitielle chronique évoluant vers une insuffisance rénale irréversible pouvant se compliquer de nécrose papillaire. Cette néphropathie est de mécanisme toxique. Les principaux produits responsables sont :

Certains A.I.N.S : ils peuvent être à l'origine de néphrites interstitielles aiguës immuno-allergiques.

- **Le risque digestif**

Il existe surtout avec les A.I.N.S .Ces derniers favorisent les hémorragies digestives et sont contre-indiquée en cas d'ulcère gastroduodéal.

Le risque augmente avec la voie générale, la prise en dehors des repas, les fortes doses, les traitements prolongés.

Les associations d'antalgiques contenant de l'acide acétylsalicylique (l'aspirine) exposent aux mêmes risques.

Le dextropropoxyphène peut provoquer des troubles dyspeptiques.

- **Le risque hépatique**

Il est lié à l'ingestion des doses massives de paracétamol.il se caractérise par une nécrose hépatique de mécanisme toxique, parfois mortelle.

- **Le risque cutané**

On distingue des rashes bénins, des érythèmes pigmentés fixe, du prurit simple.

- **Le risque allergique**

Les Sulfamides, la Quinine, et même les antibiotiques peuvent comporter un tel risque.

- **Autres complications**

Les chocs anaphylactiques...

I.1.1. Risques liés au diagnostic

Le premier risque est le retard de diagnostic d'une pathologie sous-jacente pouvant être grave ou urgente à traiter. L'automédication, surtout si elle est prolonger peut laisser évoluer une maladie non diagnostiquée, en retarder la prise en charge par une thérapeutique appropriée et efficace, et être responsable de la survenue de complication. Pour exemple, des symptômes peu spécifiques tels que des brûlures d'estomac peuvent être l'expression d'un ulcère gastrique sous-jacent (A, Somogyi et All., 2008)

Le second risque est l'erreur de diagnostic. Le patient assimile, à tort, son problème de santé à une pathologie bénigne qu'il croit reconnaître. Un diagnostic erroné retardera, une fois encore, la mise en place d'un traitement efficace. (Thibaut et coll, 2009)

I.1.2. Risques liés au médicament

Même si la pathologie est parfaitement identifiée par le patient, un autre problème peut se poser : la méconnaissance du médicament utilisé. Il n'y a pas une classe de médicaments qui ne soit pas incriminé d'effets indésirables. Ces effets indésirables seront d'autant plus prononcés que la dose administrée est supérieure à la dose usuelle définie par le fabricant (A, Somogyi et All., 2008). De plus, il est certain

I.1.3. Risques liés au patient

Il existe des spécialités formellement contre-indiquées dans certaines situations pathologiques. C'est le cas des patients souffrants d'insuffisances hépatocellulaires, pour lesquels l'utilisation de paracétamol est strictement contre-indiquée (L. Konaté, 2004-2005).

I.2. Conséquences de l'automédication : (J .POUILLARD, 2001, ANONYME, 2002) (IV)

L'automédication peut entraîner des effets néfastes plus au moins importants liés au risques ci-dessus. Ils résultent souvent d'une méconnaissance des médicaments utilisées, d'une mauvaise interprétation des symptômes ou de l'application d'un traitement inadapté.

On distingue .

I.2.1. La mauvaise tolérance ; les effets indésirables

Ce sont les effets indésirables qui surviennent au cours ou après l'administration d'un médicament. Ils varient en fonction de la dose, de la physiologie, du sexe, du poids, de l'âge, de la constitution génétique.

Les effets secondaires peuvent être classés en trois catégories :

- Les effets liés à l'effet pharmacodynamique principal du médicament qui est utilisé en thérapeutique. On distingue les hémorragies survenant chez les malades atteints de thromboses et soumis à un traitement anticoagulant ; ou encore les altérations de l'épithélium digestif provoquées par les antimétabolites dont l'action s'exerce sur toutes les cellules en voie de multiplication, aussi bien néoplasique que non.
- Les effets liés à l'un ou l'autre des effets pharmacodynamiques accessoires du produit ; inutiles au but thérapeutiques poursuivis. Comme exemple on peut citer la destruction de la flore intestinale par l'antibiotique dit « à spectre large », utilisés à forte dose et de façon prolongée : en raison de l'effet antimicrobien peu sélectif de ces médicaments, une pullulation de germes résistants survient avec les conséquences que cela implique.
- Les effets apparaissent fortuitement chez certains malades ou chez certaines catégories de malades : on peut donner le cas de la quinine qui entraîne des démangeaisons ou celui des antihistaminiques qui entraînent la somnolence.

I.2.2. L'interaction médicamenteuse

Ce sont les modifications des effets d'un médicament par un autre administré au malade simultanément ou antérieurement. Les conséquences peuvent être particulièrement dangereuses :

- Augmentations du risque d'ulcère avec les salicylés et les A.I.N.S.;
- Diminutions de l'efficacité des contraceptifs oraux lorsqu'ils sont associés aux barbituriques
- Augmentation des effets hypnotiques des barbituriques lorsqu'ils sont associés avec l'alcool éthylique.

I.2.3. Les intoxications médicamenteuses

Elles représentent le danger le plus préoccupant. Elles interviennent :

- Soit lorsqu'une dose importante de médicaments a été absorbée, par accident ou par tentative de suicide.

- Soit lorsqu'il y a absorption de médicaments de mauvaise qualité, toxiques ou ayant été détériorées. L'OMS a dénoncé ce fait dans un article paru dans son bulletin intitulé : « utilisation de médicaments toxiques dans les pays en développement » (**OMS International Conference on Improving Use of Medicines, 1997**)[V]

I.2.4. La pharmacodépendance et la toxicomanie

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

I.2.5. Les résistances

Elles proviennent de l'utilisation abusive de certaines molécules. Elles sont observées avec les antibiotiques et les sulfamides et, actuellement, avec les antipaludéens.

I.2.6. L'aggravation sournoise d'un état au départ peu grave

Elle survient en cas de traitement inadapté à la situation pathologique. Elle retarde la prise en charge de la maladie. Nous pouvons citer en exemple :

Le cas d'un individu qui souffre de la fièvre typhoïde et se traite avec les antipaludéens ;

Le cas d'une infection urinaire évoluant à bas bruit avec un traitement à base d'antiseptiques urinaires inadaptés ;

Le cas d'une infection pulmonaire traitée par un simple antitussif.

I.3. Raisons poussant à l'automédication : (s.deborah et all., 2008)

Les facteurs poussant les gens à se soigner eux-mêmes sont, comme on l'a vu plus haut, de natures diverses. Les raisons que nous pensons être essentielles pour la compréhension de l'automédication sont les suivantes :

- **La connaissance du médicament** : Elle est basée sur la transmission des savoirs et des comportements et sur des expériences personnelles, peuvent être suffisantes pour certains maux fréquents.
- **L'insatisfaction envers le corps médical** : Elle peut découler d'une dégradation de la relation médecin-patient
- **La facilité d'accès aux médicaments** : Le grand nombre de pharmacies par habitant est une invitation à la consommation.
- **Les facteurs économiques** : En fonction de sa franchise d'assurance et de ses moyens financiers, le patient pourra se tourner préférentiellement vers l'automédication.

- **La gestion du temps** : Un emploi du temps chargé (examens...) peut reléguer des symptômes en tant que priorité secondaire.

I.4. Une automédication responsable : (J .POUILLARD, 2001)[VII]

L'automédication est un phénomène de société qui doit être pris au sérieux. Il est donc impérieux que des actions hardies soient engagées sur le plan sanitaire et sociopolitique.

Les responsabilités en automédication sont en relation étroite avec :

- L'intéressé
- Le médecin
- Le pharmacien

I.4.1. La responsabilité de l'intéressé

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 ».

II. La responsabilité du médecin

Se pose lorsque l'automédication est en contradiction avec ses propres prescriptions. Par exemple, les Références Médicales Opposables (RMO) interdisent certaines associations de spécialités (AINS et certaines spécialités à base d'AINS comme l'ibuprofène). Cette contradiction peut alors être mise sur le compte de l'absence de dialogue du médecin qui n'a pas averti son patient des risques de l'automédication par oubli ou omission, d'autant que

50% des patients ne mentionnent pas leur automédication. Les dispositions du Code la Santé publique et du Code de la Sécurité Sociale relatives aux nouvelles règles de prescription (décret n° 99-915, art. R 5148 (27/10/1999) et circulaire DDRI n° 30/2000 d'application) obligent notamment le médecin, dans l'intérêt de ses patients, à s'enquérir de la nature des traitements suivis, de leur observance, d'une éventuelle automédication non signalée. A cette occasion, le médecin peut être amené à constater les effets iatrogéniques d'une automédication inavouée et responsable d'une symptomatologie clinique imprécise... (**A. Somogyi et All., 2008**) [X].

II.1 La responsabilité du pharmacien :

Le pharmacien peut jouer un rôle dans la maîtrise du fléau social de l'automédication. En effet, partenaire socio-sanitaire qui se situe à mi-distance entre le malade et le médecin, il est constamment sollicité.

Le pharmacien doit mener des actions de sensibilisation des patients .

- Il doit donner des informations correctes sur les produits utilisés et les conséquences éventuelles de non-respect des posologies .
- Il doit mettre en confiance les malades et les orienter vers le médecin lorsque l'affection nécessite une prise en charge médicale .
- Il doit tempérer la tendance de la population à la surconsommation de médicaments et à la mettre en garde contre les inconvénients de l'usage intempestif des médicaments.
- Il doit être disponible et accessible à tout moment .
- Il doit être rigoureux dans la délivrance du médicament et éventuellement contrôler l'utilisation que le patient en fera .
- Il doit attirer l'attention des patients sur le fait que le conseil thérapeutique donné par rapport à une situation bien définie ne doit pas être détourné de son but initial et appliqué ailleurs.

Chaque situation nécessite un conseil et des médicaments bien spécifiques.

PARTIE

EXPERIMENTALE

Chapitre I

Matériel et méthode:

I. Description de wilaya d'étude :

Selon O.N.S (2013), la région d'études étend sur 18 communes (El Oued, Bayadha, Robbah, Kouinine, Guemar, Taghzout, Hassani Abdelkrim, Debila, Sidi Aoun, Magrane, Hassi Khelifa, Reguiba, Mihouensa, Oued Alenda, Ogla, Nakhla, Ourmes et Trifaoui), avec une superficie d'environ 3500 km². Elle est limitée par les coordonnées géographiques suivantes : Longitudes 05°30" et 07°00" Est et Latitudes 35°30" et 37°00" Nord. Elle tire son originalité de son architecture typique, caractérisée par les coupoles et par ses palmeraies plantées dans les Ghouts. Notre étude a été menée spécifiquement entre les deux communes El Oued et Bayadha.

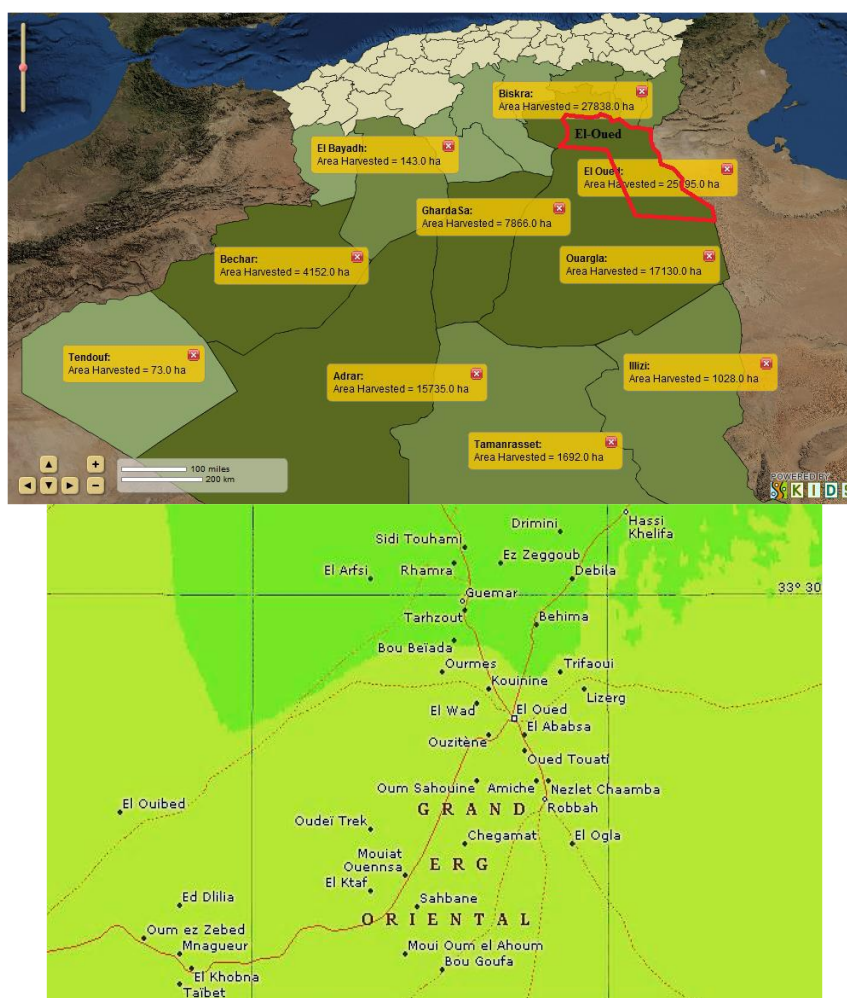


Figure 1: Localisation géographique de la région d'étude (GOOGLE earth, 2016).

II. Méthodes:**1. Type d'étude:**

Il s'agit d'une étude épidémiologique de nature descriptive transversale réalisée sur un échantillon aléatoire de la population entre les deux communes El Oued et Bayadha.

2. Période d'étude :

Notre étude s'est étalée sur une période d'un mois allant du 12 février au 13 mars 2022.

3. Population étudiée :

Elle est constituée par :

50 citoyens volontaires choisis au hasard de deux sexes différents appartenant à des groupes socioculturels différents ; dont les différentes catégories d'âge ont été explorés, retrouvés parmi les collègues universitaires et les membres de la famille

III. Matériel :**1. Instruments de collecte :****l'enquête avec les citoyens :**

Le collecte des données pour cette étude a été réalisé à l'aide d'un questionnaire soumis aux patients (voir ANNEXE). 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 15 questions à choix simple ou multiple.

Ce questionnaire a inclus des éléments répartis en deux titres :

- **La première titre :**

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

- **La deuxième titre :**

l'automédication: Comporte des questions concernant les renseignements sur les classes médicamenteuses les plus utilisées en automédication, les différentes sources d'informations les poussant vers ce phénomène et l'avis général sur l'automédication.

2. Saisie et analyse des données :

Les données ont été saisies et analysées l'aide de le tableur Microsoft office Excel 2007.

Chapitre II

RESULTATS ET DISCUSSION

I. ANALYSE DES RESULTATS:

Caractéristiques de la population étudiés: N=50 :

1. le sexe des citoyens enquêtés:

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

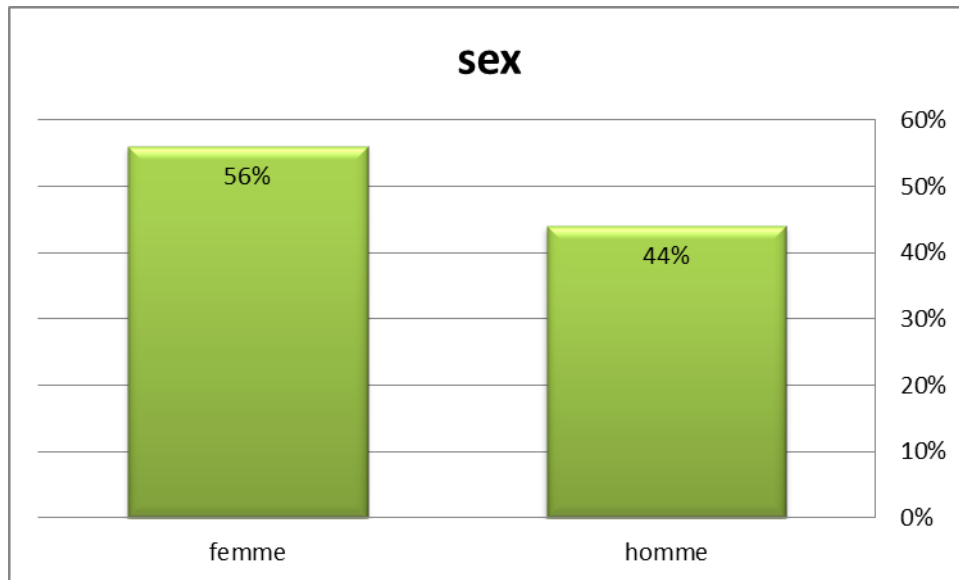


Figure 2 : Répartition des citoyens selon le sexe

Selon les résultats de cet graphe on a observé que plus de 56% des citoyens enquêtés sont des femmes qui pratiquent l'automédication, alors que les hommes représente un pourcentage inférieur 44 %.(Fig.2)

Sexe- Ratio : effectif hommes /effectif femmes =22/28 =0,785.

2. l'âge des citoyens enquêtés

La répartition des citoyens selon l'âge(par année) est illustrée par le graphique suivant :

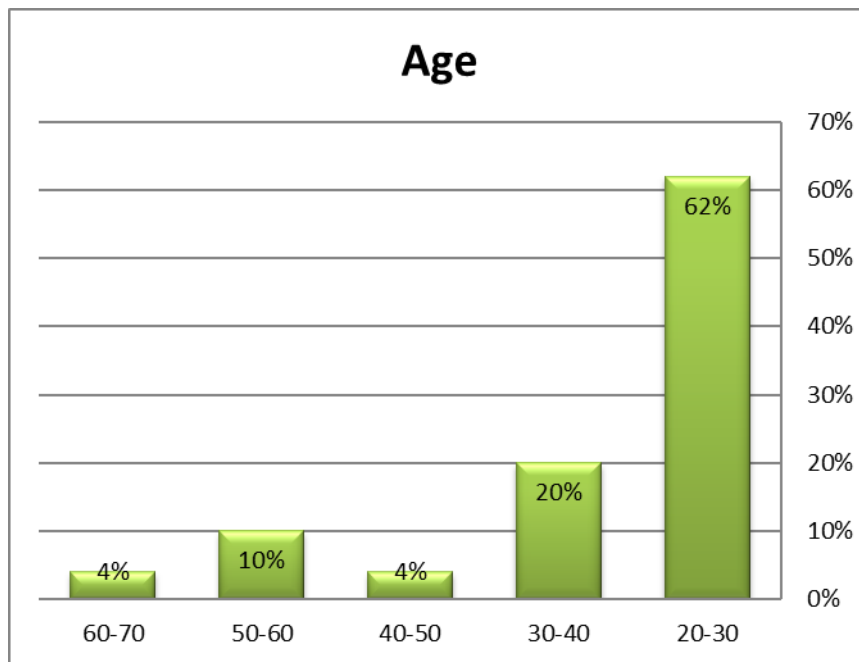


Figure 3 : Répartition de la population selon l'âge.

On observe d'après l'histogramme que toutes les différentes catégories d'âge sont pratiquement représentées dans notre enquête de l'automédication, pour essayer d'avoir une évaluation générale sur toute catégorie de l'âge. (Fig3.)

3. le niveau d'étude des citoyens enquêtés :

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

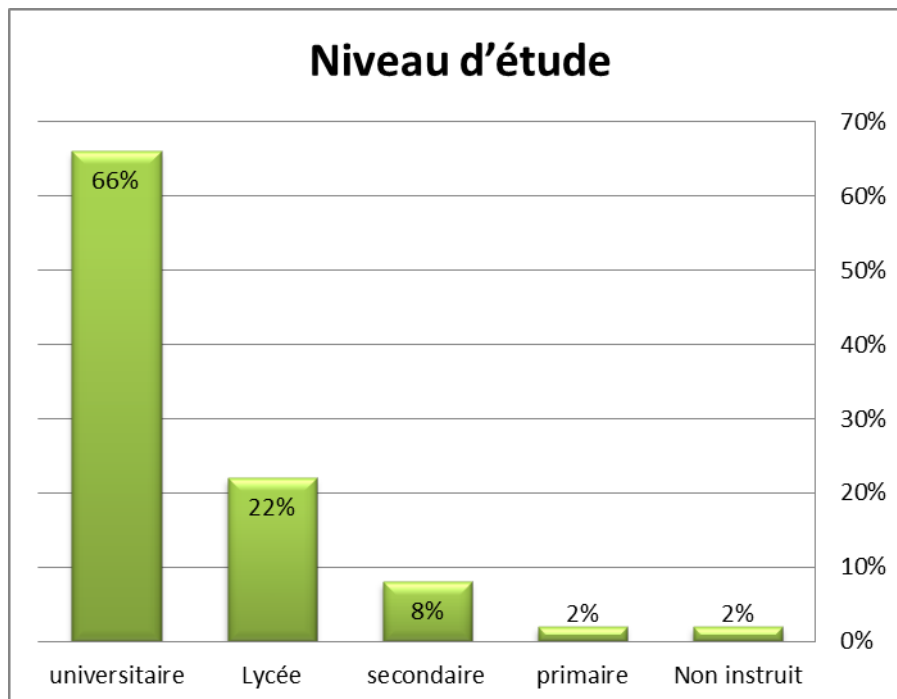


Figure 4 : Répartition des citoyens selon le niveau d'instruction.

D'après le niveau d'étude des citoyens questionnés qu'ils utilisent l'automédication, on a observé que 66% sont des universitaires, suite par les lycéennes avec un pourcentage plus de 22%, après par les secondaires avec un pourcentage plus de 8%, et les primaires avec un pourcentage de 2%, et enfin les citoyens non instruits qui représente un pourcentage inférieur a 2%. (Fig4.)

4. La situation familiale :

Répartition des citoyens selon leur situation familiale présenté dans la figure suivante:

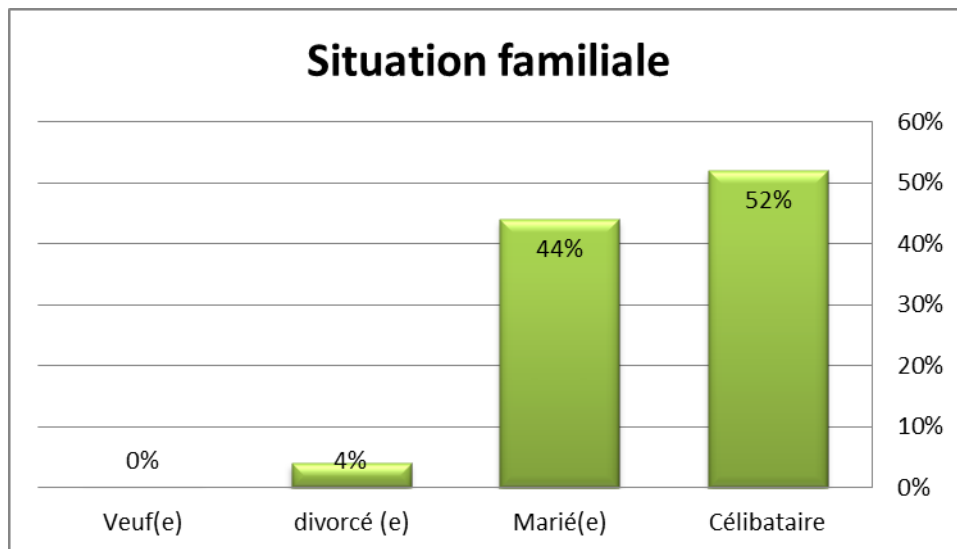


Figure5 : Répartition des citoyens selon leur situation familiale.

D'après la situation familiale des citoyens enquêtés on a observé que plus de 52% des gens célibataires utilisent l'automédication, suit par les mariés avec un pourcentage plus de 44%, les autres situations familiale divorcés et veufs on remarque un pourcentage égal et inférieur à 4% pour chaque situation. (Fig5.)

5. l' adresse des citoyens enquêtés :

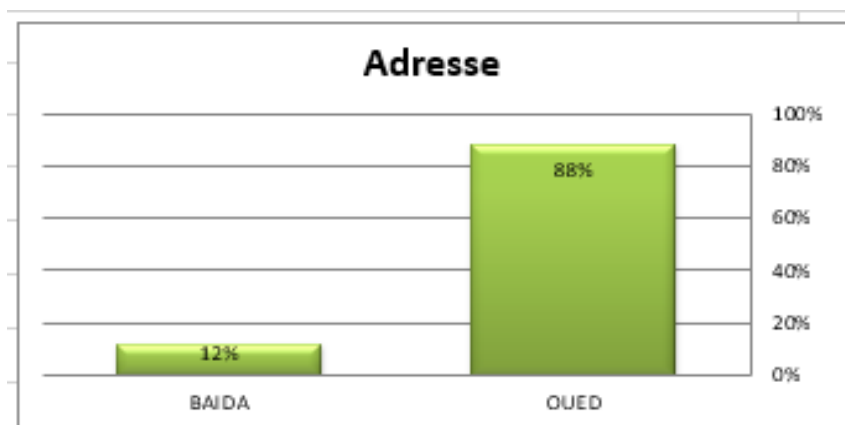


Figure6 : Répartition des citoyens selon leur adresse.

A partir de figure ,on remarque que la plupart des participants à l'étude sont originaire de la commune d' oued.(88%). Il faut l'éliminer

6. L'assurance des citoyens enquêtés :

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

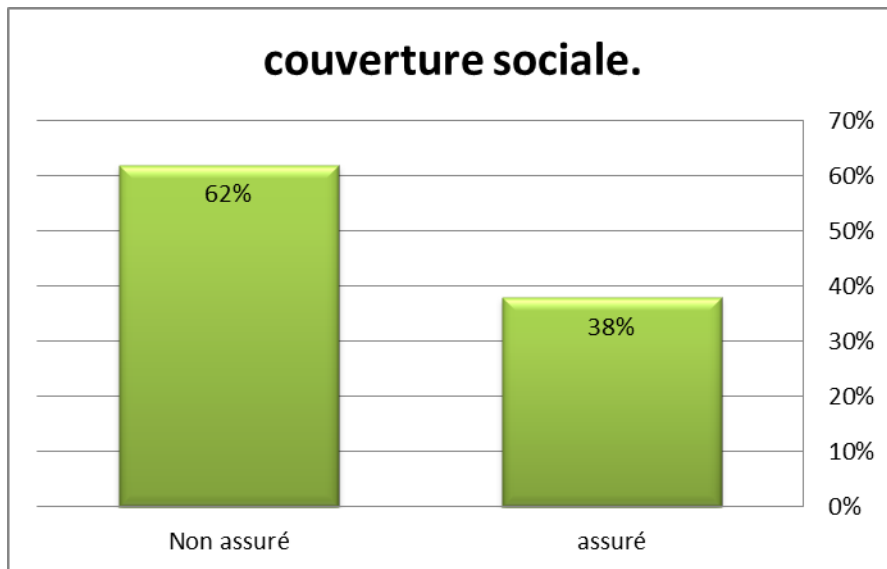


Figure7: Répartition des citoyens selon la couverture sociale

Pour cette question, l'histogramme indique que 62% des citoyens sont non assurés, alors que 38% des citoyens assurés.

II.L'automédication:

II.1. Réactions des citoyens lors de la survenue d'une maladie:

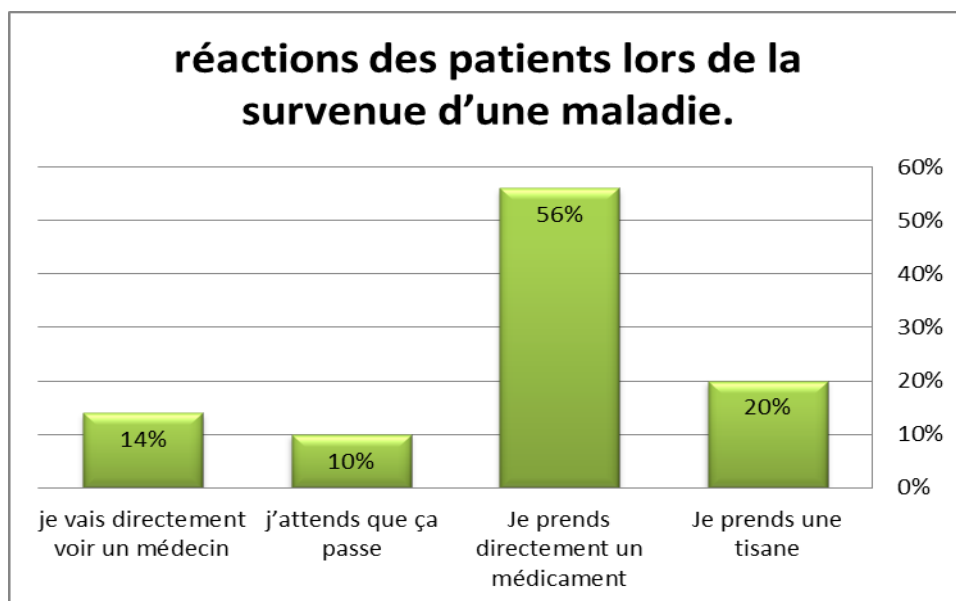


Figure8: Répartition des réactions des citoyens lors de la survenue d'une maladie.

La plupart des citoyens ont répondu à cette question par je prends directement un médicament sans retour au médecin avec un pourcentage de 56%, 10% pour la réponse j'attends que ça passe, 20% sont répondus par je prends une tisane, et 14% pour les gens qui disent qu'ils vont directement voir un médecin.

II.2. La prévalence et la fréquence de l'automédication :

Sur les 50 citoyens, on constate que (82%) d'entre eux prennent le médicament sans ordonnance, (18%) ne prennent pas le médicament sans ordonnance du médecin.

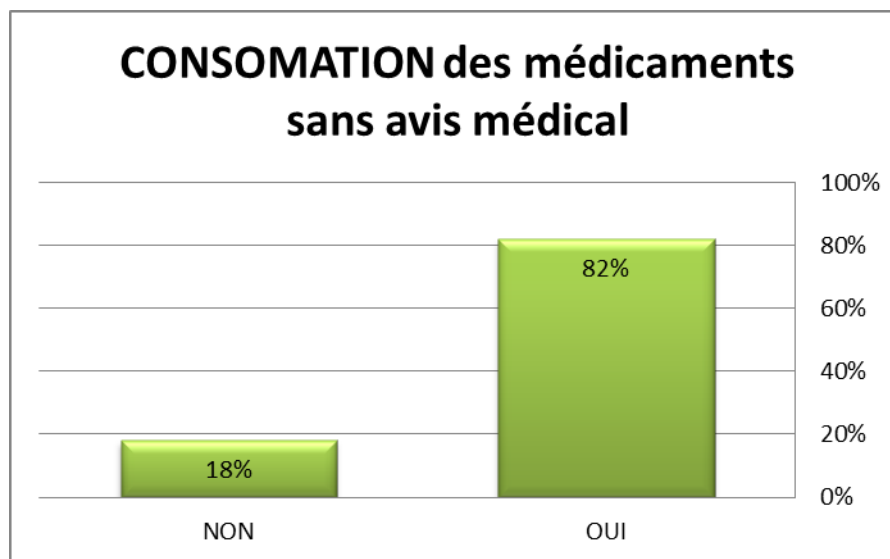


Figure9: Répartition de la Prévalence de l'automédication dans la région étudiée

Parmi les personnes qui consomment le médicament sans ordonnance, on remarque qu'au cours du mois (59%) d'entre elles en consomment rarement, (24%) en consomment fréquemment et (16%) en consomment très fréquemment.

En ce qui concerne les parents ; s'ils donnent à leur enfants des médicaments sans ordonnance ; la réponse de la majorité enquêtée était non.

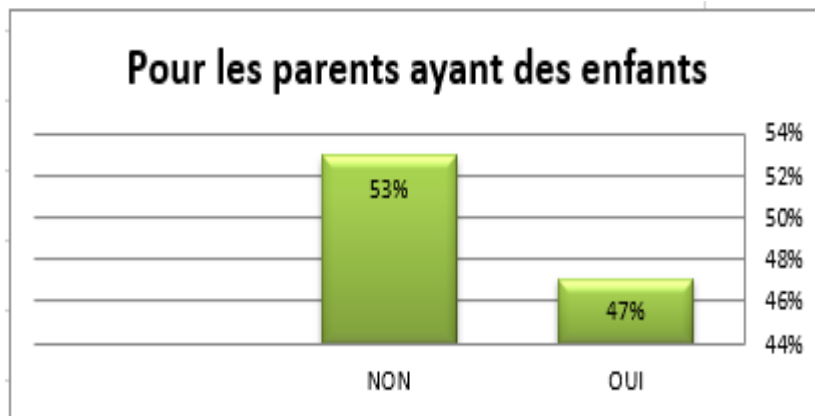


Figure10: comportement des parents avec leur enfants en automédication.

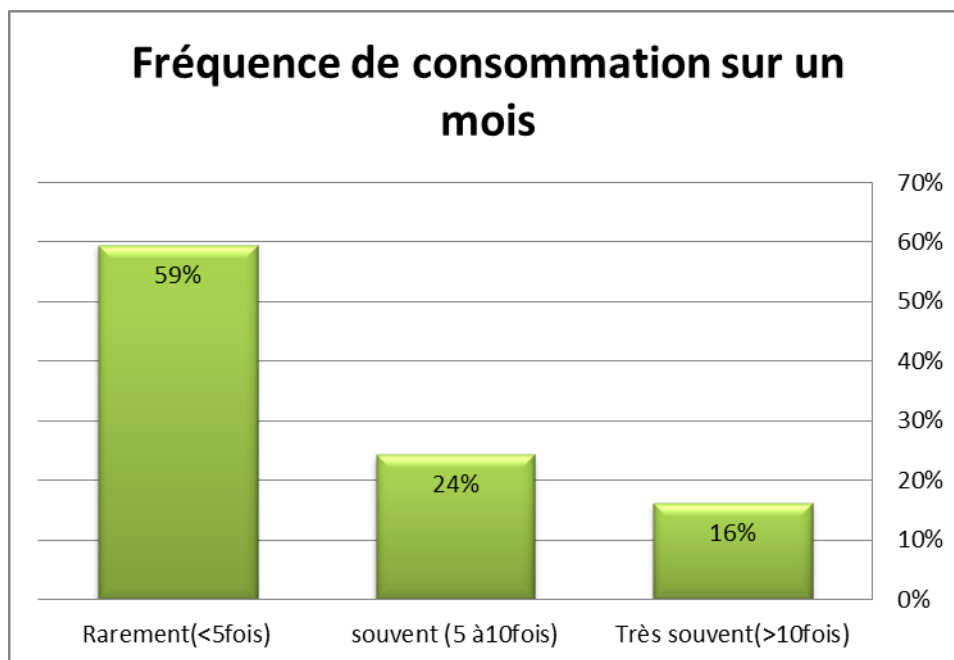


Figure11 : Répartition de la fréquence de l'automédication.

II.3.les raisons de l'automédication :

Dans notre étude ,nous avons discuté des raisons qui nécessitent l'automédication et suggéré quelque raisons dans l'enquête , et nous avons remarqué que les raisons les plus fréquentes pour les citoyens en quêtés que :Les symptômes sont banals; les citoyens connaissent leur maladies ; Les médicaments prescrits par le médecin sont chers ;et certains ont des connaissances dans le domaine .

Les suggestions étaient inexistantes , à savoir : éviter de paie une consultation , L'effet du publicité ;les maladies est honteuses.

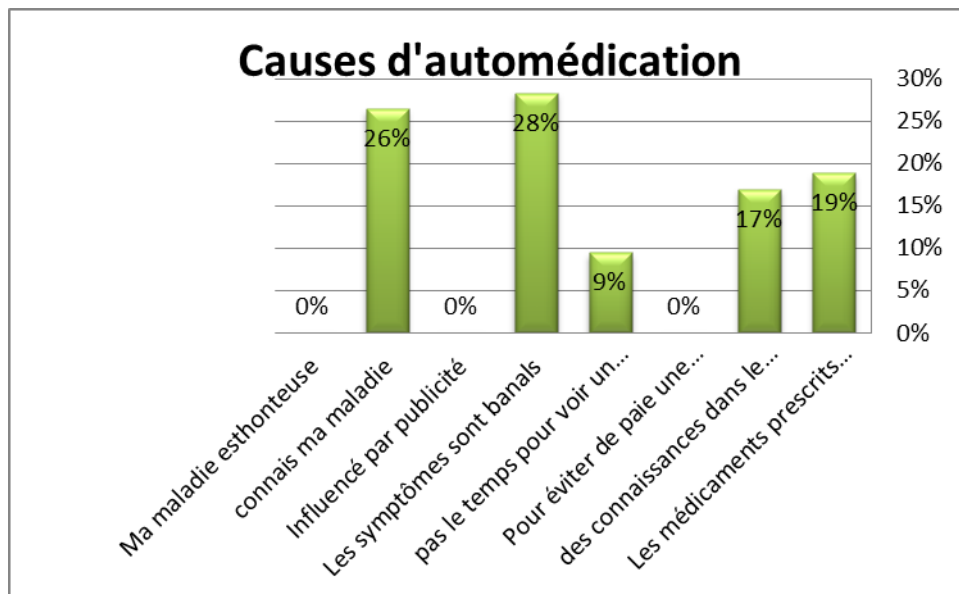


Figure 12 : les raisons de l'automédication.

II-4 les symptômes justifiait l'automédication:

La plupart des symptômes justifiant l'automédication sont : Rhume et grippe; Mal de tête, Fièvre ;Mal de gorge; toux dans des proportions variables .

Et à un rythme moindre ;les symptômes suivants : Brulures d'estomac, remontés acides; Problème de peau (verruques, herpes, coup de soleil...);Vomissement; Trouble de sommeil ;Asthénie .

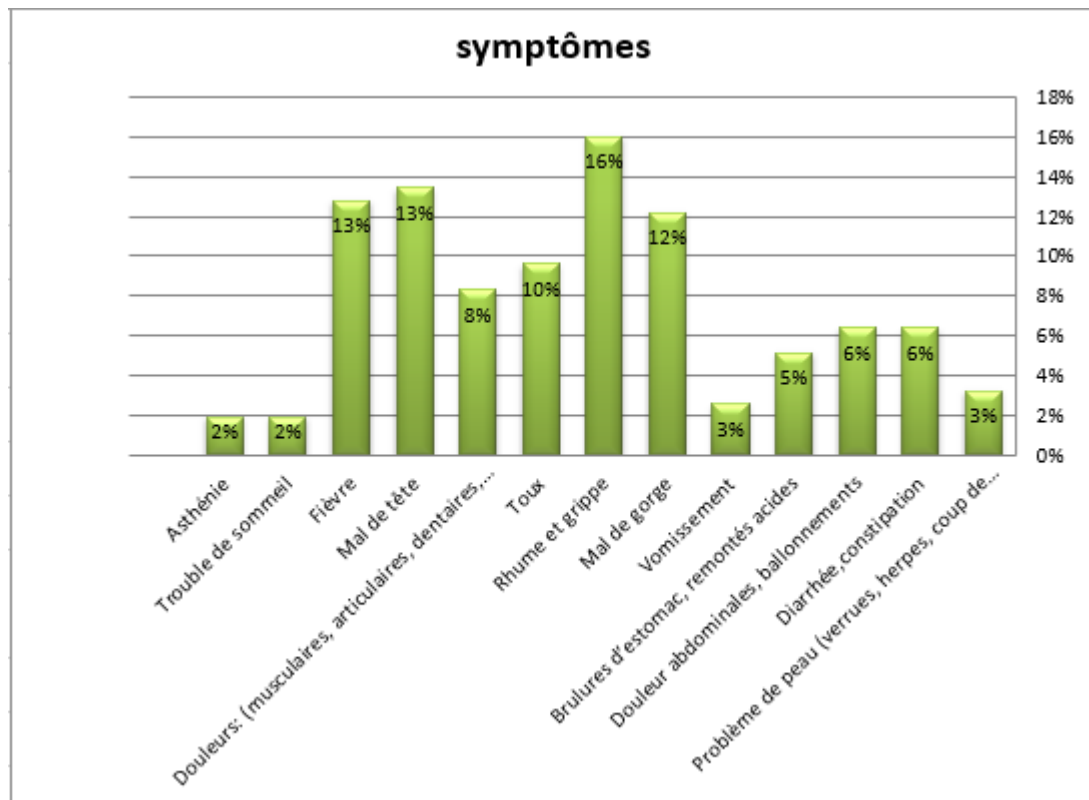


Figure13: répartition des symptômes justifiait l'automédication.

II-5 Représentation des classes médicamenteuses les plus utilisées en automédication:

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

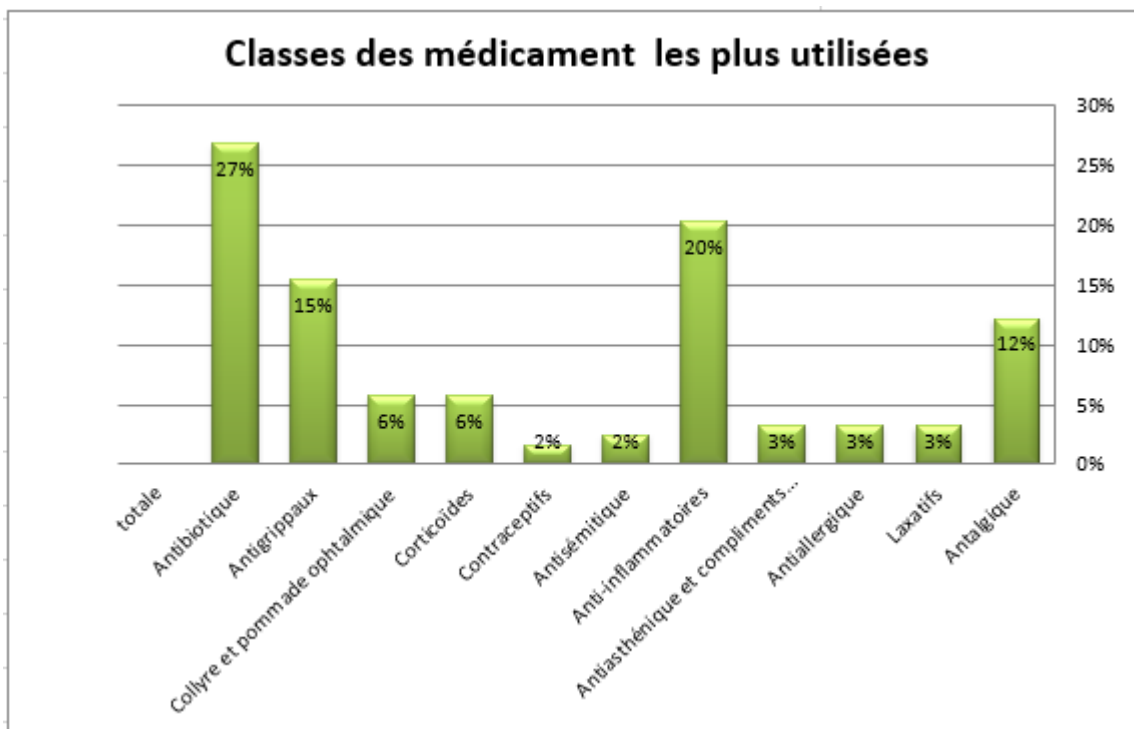


Figure14: Répartition des classes médicamenteuses les plus utilisées en automédication.

La classe thérapeutique la plus consommée en automédication est : l'anti inflammatoire(20%) .

II.6.comportement de population en matière de consommation des médicaments:

a- La source d'information conduisant à l'automédication :

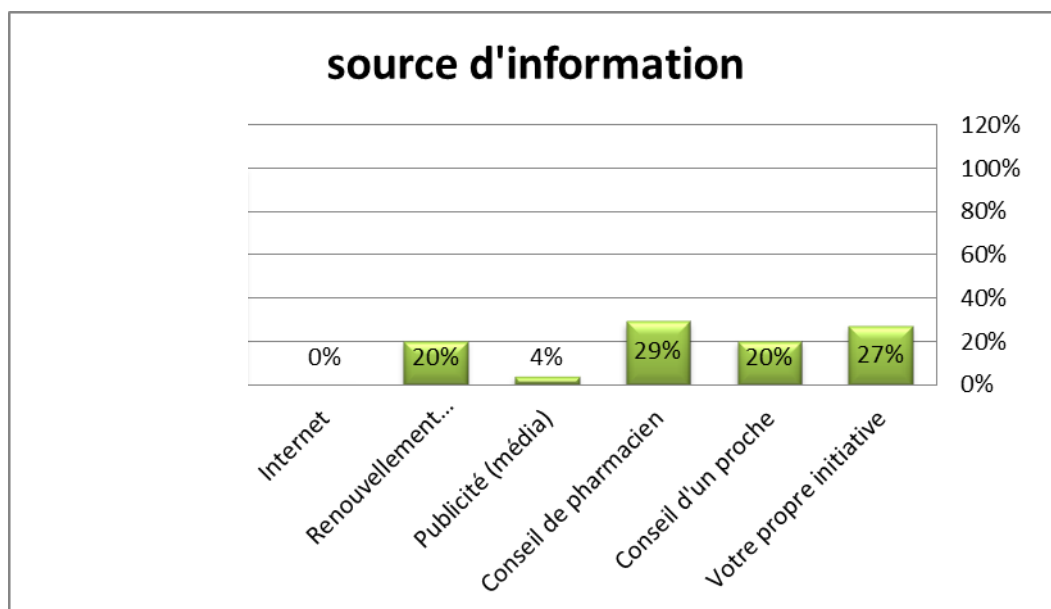


Figure 15 : Répartition des différentes sources d'informations du patient pour l'automédication.

b- La principe de la sélection des médicaments en automédication :

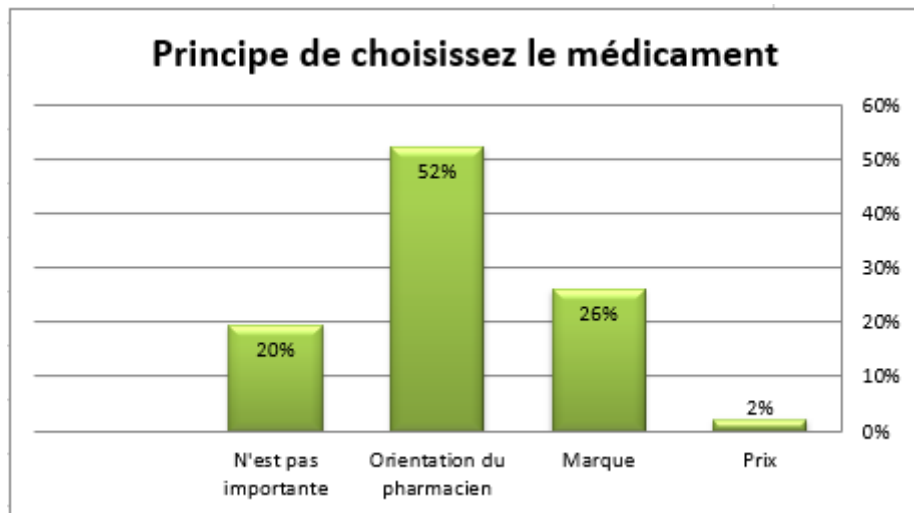


Figure 16 : Répartition de principe de la sélection des médicaments en automédication

c- La lecture de la notice avant d'utiliser un médicament :

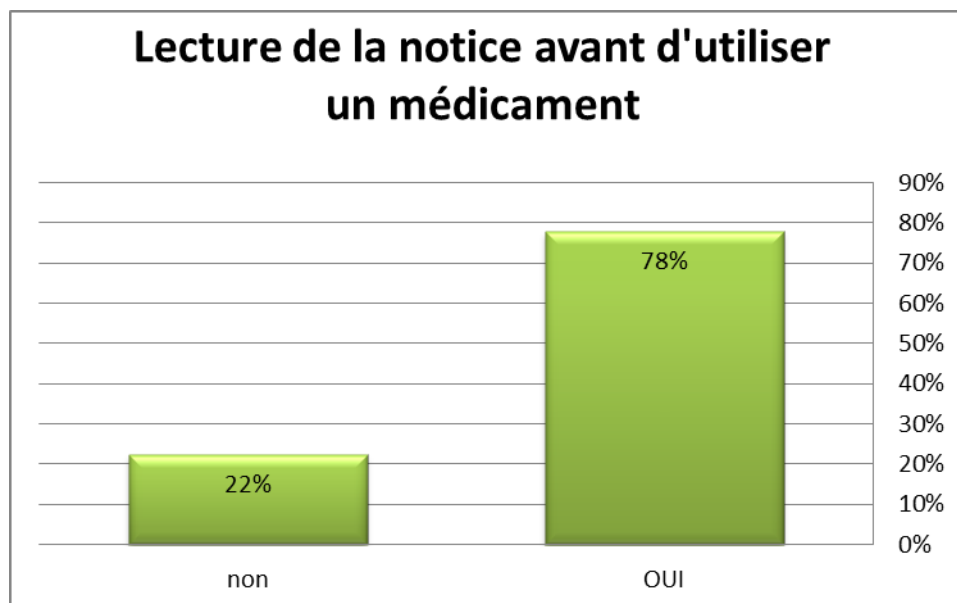


Figure 17 : Répartition de lecture de la notice avant d'utiliser un médicament.

d- L'importance de la date de péremption de médicament:

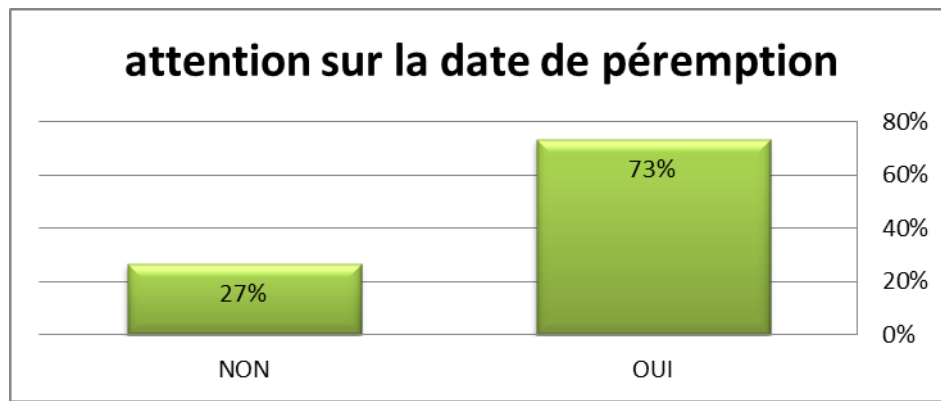


Figure18 : Répartition de l'importance de la date de péremption de médicament.

e- Demande de conseil à pharmacien :

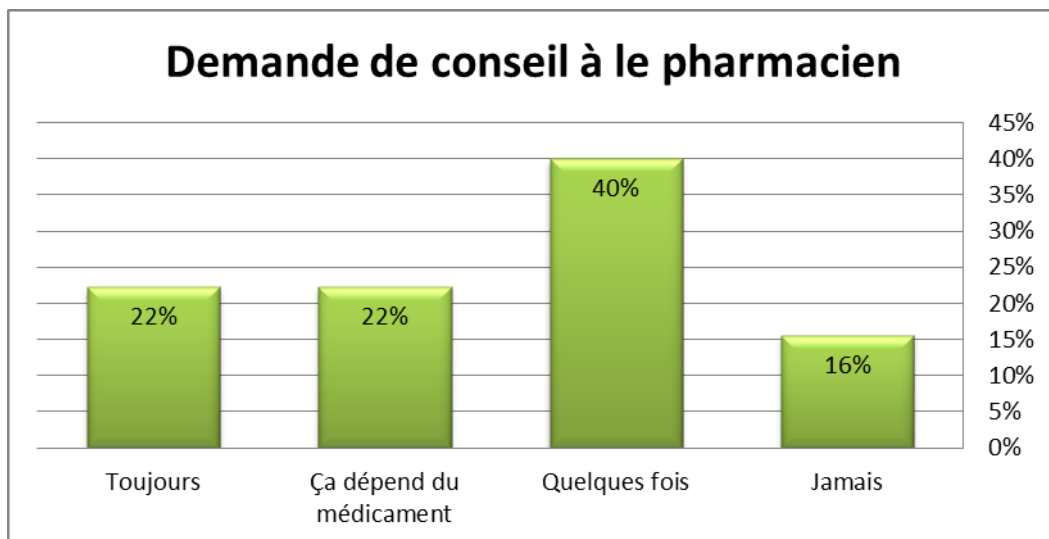


Figure19 : Répartition de Demande de conseil à pharmacien.

II.7.Effets secondaires liés à l'automédication :

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

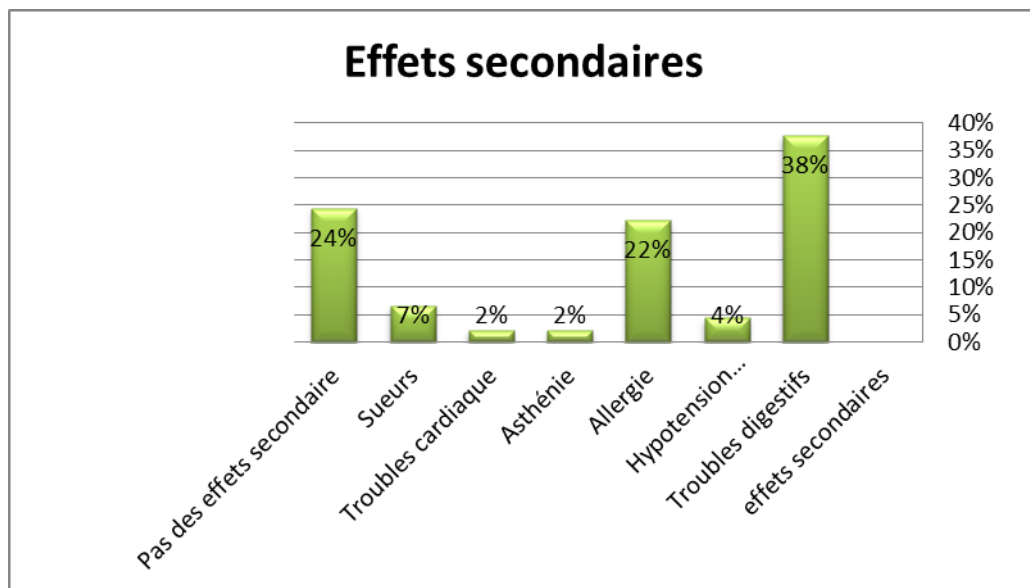


Figure 20: Effets secondaires liés à l'automédication.

Nous avons remarqué que l'un des effets secondaires les plus fréquentés de l'automédication est : troubles digestifs (38%)

a- Comportement du population enquêtée en cas de présence des effets secondaires :

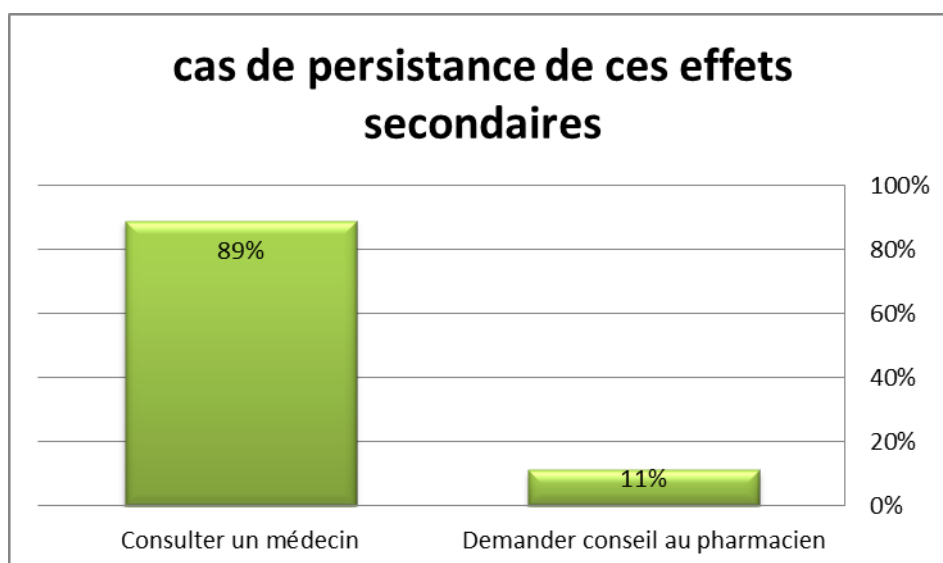


Figure 21: Répartition du Comportement en cas de présence des effets secondaires .

- Le comportement de la catégorie qui consulte la médecin pour le informer du médicament consommé en auto médication est présenté dans la figure suivante:

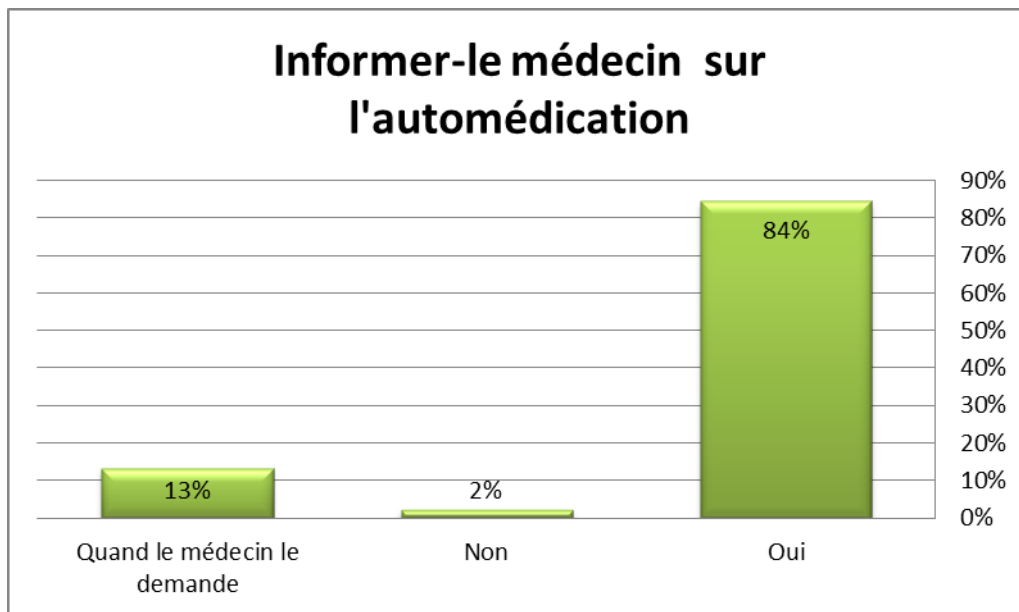


Figure 22: Répartition de comportement en cas de consulte le médecin après l'automédication .

II.8.comportement de citoyens entre eux :

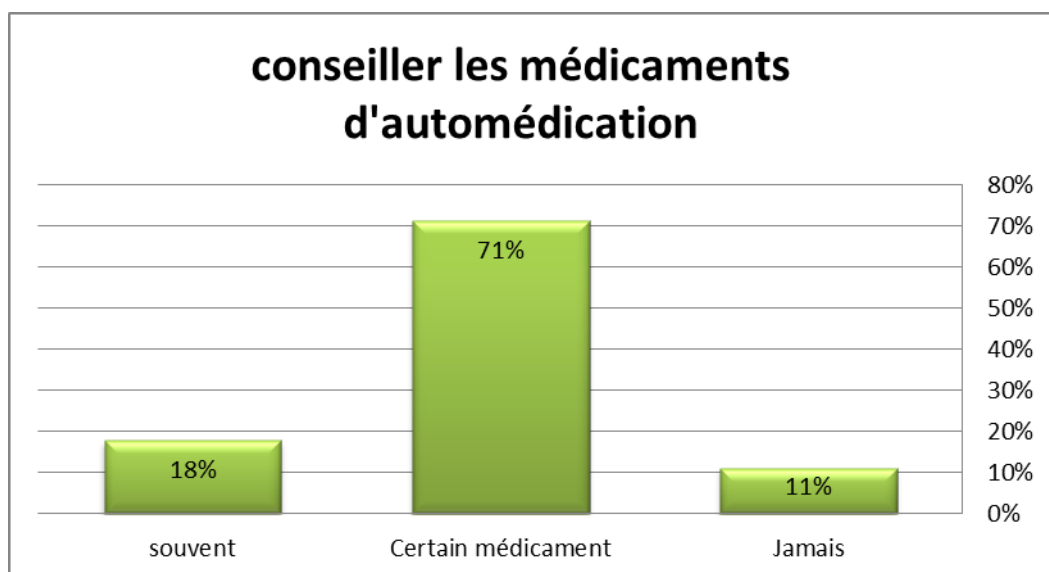


Figure 23: conseils sur l'automédication.

- Certains des sujets à l'étude ont fait des commentaires différents sur l'automédication ; dont certains pensaient qu'elle ne présentait pas de danger pour la santé humaine ; en particulier sous la direction du pharmacien; et certains d'entre eux pensaient que l'automédication pouvait constituer une menace à la santé sur le long terme ; et ceux qui ont soutenu la mise en place de campagnes de sensibilisation à l'automédication .

III.DISCUSSION

Discussion générale:

Pendant une période d'un mois allant du 12 février au 13 mars 2022. nous avons mené une étude épidémiologique sur un échantillon de 50 personnes de la wilaya oued souf (entre les deux communes El Oued et Bayadha) .

Dans le but d'étudier l'automédication, connaître les médicaments les plus couramment utilisés en automédication, les groupes consommant des médicaments sans ordonnance et le comportement des personnes face à l'automédication.

Au cours de l'enquête, nous avons réservé tous les droits des personnes participant au questionnaire et les informations ont été utilisées à des fins scientifiques uniquement.

Notre étude a été comparée à une étude similaire menée en 2018 dans wilaya NAAMA (**Benbrahim, 2018**). Nous avons observé une prédominance féminine, soit **56%**, contre **44%** pour les hommes. Cela s'explique par le fait que les femmes sont plus actives dans l'achat de médicaments .Les résultats de notre études sont différents à ceux l'étude avec laquelle nous avons comparé notre étude ,dans laquelle les pourcentages suivants sont mentionnés:53.33%, hommes et 46.67%, femmes.

Le groupe d'âge qui a le plus participé au cours de l'étude était de 20 à 30 ans**62%** tandis que le groupe entre 60 et 70 ans avait le pourcentage le plus faible **4%**.

Nos résultats sont presque similaire de l'étude qui a été menée dans la Wilaya de Naama 2018, qui mentionne le pourcentage le plus élevé de la catégorie entre 15 et 30 ans**38%**; et le pourcentage le plus faible pour la catégorie des plus de 60 ans**9.67%**.

La majorité des citoyens soumis au questionnaire sont de niveau universitaire**66%**., comme c'est le cas dans les résultats de l'étude soumis à comparaison avec un pourcentage**50.67%**.d'autres niveaux d'instruction étaient présents dans des pourcentages différents dans les deux études.

Concernant la situation familiale de nos citoyens, les résultats ont été les suivants :le

pourcentage le plus élevé pour les célibataires **52%** ; les mariés avec pourcentage **44%** ; les divorcés avec un pourcentage **4%**; et zéro pourcentage pour les veufs .

La couverture sociale du citoyens participants on était de taux plus élevé pour les non assurés **62%** et de taux moindre pour les assurés **38%** ; Ces résultats sont différents à ceux de l'étude comparative avec pourcentage **88.33%** pour les assurés et de **11.67 %** pour les non assurés .

Pour la réaction de malade avant l'utilisation de l'automédication **56%** pendent directement un médicament sans retour au médecin, **10%** attendent que ça passe, **20%** pendent une tisane, et **14%** pour les gens qu'ils vont directement voir un médecin , l'étude comparative rapporte que la plupart des répondants ont répondu en prenant le médicament sans consulter le médecin.

Sur le total de la population étudiée, la prévalence de l'automédication est de **82%** (41 patients). Taux important et similaire à l'autre étude comparative .

En revanche pour les parents ayant des enfants la réponse était "non" la majorité n'aime pas donner des médicaments sans ordonnance à leur enfants.

La fréquence d'utilisation de médicaments en vente libre chez nos patients était le taux de réponse (rarement) le plus élevé **59%** comme c'est le cas pour les répondants de l'étude avec lesquels nous comparons avec un pourcentage **63.33%** **24%** pour la réponse (souvent) ; et **16%** pour la réponse (très souvent) .

Les raisons d'automédication les plus fréquentes pour les citoyens enquêtés dans notre étude sont : Les symptômes sont banals **28%** ; les citoyens connaissent leur maladies **26%** ; Les médicaments prescrits par le médecin sont chers **19%**; et certains ont des connaissances dans le domaine **17%** ; nos résultats sur ce point sont similaires à l'étude que nous comparons pour les raisons suivantes :

- banalité des symptômes
 - connaissance dans la domaine
 - connaissance leur maladies
- où des taux élevés ont été évoqués.

La plupart des symptômes justifient l'automédication pour nos citoyens:

- Rhume et grippe **16%**
- Mal de tête et Fièvre **13%**
- Mal de gorge **12%**
- toux **10%**.

Notre étude montre que les médicaments les plus couramment utilisés par les patients en automédication sont les classes :

- antibiotiques**27%**.
- anti-inflammatoires **20%**.
- antigrippaux **15%**.
- antalgique**12%**.

comme c'est le cas dans l'étude comparable mais dans des proportions différentes (antalgique89.17%, antigrippaux 74.58% , anti-inflammatoires 52.08% , antibiotiques 32.50%) .

Dans le comportement des patients en automédication, une grande partie d'entre eux Ils s'appuient sur les conseils du pharmacien **29%** ou sur les conseils d'un proche et le renouvelle d'ordonnance **20%** ou sur leurs propres initiative**27%** , et nient complètement le recours à Internet dans l'utilisation des médicaments**0%**. Un petit pourcentage dépend des publicités**4%** .Ceci est similaire au comportement du groupe étudié dans l'étude comparative en termes de recours aux conseils du pharmacien63.75% et diffère en termes de recours à Internet, un pourcentage d'entre eux dépendent d'Internet8.75% .

Pour nos patients, le principe du choix du médicament est d'orientation le pharmacien**52%** et ils ne se soucient pas du prix**2%** . et au principe de la catégorie étudiée dans l'étude comparative, où39.75%dépendent du marque du médicament et orientation le pharmacien39.33%et un petit pourcentage dépend du prix6.28% .

Un grand pourcentage de nos patients lisent la notice du médicament **78%** et font attention à la date de péremption**73%** , c'est un bon comportement et similaire aux résultats de l'étude comparative.

Pour les effets secondaires de l'automédication, on observe **38%** des citoyens enquêtés souffrent par des troubles digestifs, et un pourcentage de **22%** pour les allergie , et un pourcentage inférieur à **10%** pour les effets asthénie, troubles cardiaque ,hypotension , sueurs, Un pourcentage significatif de la réponse est qu'il n'y a pas d'effets secondaires**24%** .l'étude comparative montre que la plus grande proportion de patients souffrent de troubles digestifs21.28% . en cas d'apparition d'effets secondaires, nous avons remarqué que la majorité se réfèrent à la direction du médecin**89%** et l'informent d'automédication **84%** . Quant au comportement des patients entre eux, ils conseillent certains médicaments**71%**, et certains d'entre eux refusent de conseiller des médicaments d'automédication**11%**.

CONCLUSION

Conclusion

L'automédication est un phénomène assez répandu dans la région d'El-Oued à différents âges, avec un pourcentage élevé de jeunes entre 20 et 30 ans 62%, avec une prédominance du sexe féminin 56%, Notre étude montre également la prévalence de ce phénomène chez les étudiants universitaires, car ils s'appuient sur leurs propres connaissances et sur l'étendue de leur compréhension de l'orientation du pharmacien, qui est la première source dans l'utilisation des médicaments sans en référer au médecin.

A montré, en fonction des réponses des patients au questionnaire, les points suivants:

- *La plupart des personnes interrogées se tournent vers des médicaments en vente libre lorsqu'elles se sentent malades 56%.

- *Les raisons pour lesquelles les patients sont confrontés à l'automédication: Les symptômes sont banals 28% ; les citoyens connaissent leur maladies 26% ; Les médicaments prescrits par le médecin sont chers 19%;et certains ont des connaissances dans le domaine 17%.

- * les symptômes justifient l'automédication. pour nos citoyens: Rhume et grippe 16%; ; Mal de tête et Fièvre 13%; Mal de gorge 12%; toux 10%.

- *Les classes des médicaments les plus utilisées en automédication : antibiotiques 27% , anti-inflammatoires 20%, antigrippaux 15%, antalgique 12%.

- * Le principe et la source de la sélection des médicaments est le pharmacien.

- *Certains bons comportements dans le traitement des médicaments consistent à prêter attention à la notice du médicament et à la date de péremption.

- * Les effets secondaires de l'automédication : 38% troubles digestifs.

Il n'y a pas de relation entre l'automédication et l'analphabétisme puisque toutes les catégories pratiquent ce phénomène.

Malgré les effets secondaires, les patients continuent de pratiquer ce phénomène.

Nous avons remarqué à travers notre étude qu'il existe un faible pourcentage de prise de conscience sur les dangers de ce phénomène à long terme.

Au final, nous concluons notre étude avec quelques perspectives qui contribuent à la continuité et au développement de l'étude

- * Élargir les zones d'enquête et augmenter le nombre de participants à l'enquête.

Conclusion

- * Suivi des personnes à longue durée avec analyses sanguines médicales.
- * Suivi des patients pendant l'exercice d'automédication.
et quelques suggestions qui peuvent sensibiliser les gens à ce phénomène:
- * Campagnes de sensibilisation sur les dangers de l'automédication.
- * Bon encadrement des patients par le pharmacien qui est la première référence pour le médicament.
- * Traiter les raisons qui poussent les patients à pratiquer ce phénomène.
 - *Les dispositions légales mises en œuvre pour protéger le consommateur

REFERENCES

BIBLIOGRAPHIQUES

Références bibliographiques

- **A.ELMOURABITINE,2004**,Automédicationàl’officinedanslarégionduSouss:enquête auprès 101 Pharmacies , N°47, RABAT,P P120
- **A .Langlade, Bonnet, F. (1997)**. EfficaciteComparee des Anti-Inflammatoires Non Steroïdiens.Mapar
- **A. Somogyi et All., 2008** ,Pharmacologie thérapeutique. Masson2008
- **A.BRYSKLER,(1999)**,Antibiotiques agents antibactériens et antifongiques,collection ellipses Paris ,pp1216
- **AFIPA** (association française de l’industrie pharmaceutique pour une automédication responsable),Automédicationresponsable
- **ANONYME , 2002**, L’automédication, SEVEN MICE SARL, Paris, P2
- **Araico et al., (2007)**, Evaluation of the anti-inflammatory and analgesic activityof Me-UCH9,a dual cyclooxygenase-2/5-lipoxygenase inhibitor, Life Sciences 80,p p 2108–2117.
- **Bollaert,Lyon,Meyrignac,2003**,«L’automédicationetl’observancethérapeutique chez les personnes âgées de Plus de 70 ans »,Observatoire régional de la santé « Franche Comté»
- **BENBRAHIM Fatima Zahra.(2018)**. La pratique de l’automédication : enquête dans la commune de Mecheria (Wilaya de NAAMA). **Mémoire de Master en Sciences Infirmières Option « Initiation à la Recherche Clinique en Epidémiologie»**. Abdelhamid Ibn Badis de Mostaganem. p68.
- **C.Manach ,(2003)**,Bioavailability in humans of the flavanones hesperidin and narirutin after the ingestion of two doses of orange juice, Eur. J. Clin. Nutr., 57,p p 235-242.
- **C.Rice-Evans.A,Miler, N.J, (1996)**, Antioxidant activities of flavonoids asbioactive components of food, BiochemSoc Trans 24, p p790–795
- Code de santé publique ,2018 , France , ARTICLE L5121-1 Modifié par LOI, n°2018-1203
- **DS.A.N.ANGOUAN,1994**,L’automédicationauCamerounexempledelaville Yaoundé ,ThèsePharma
- **D. Salvemini et al ., (1996)**, Nitric oxide: a key mediator in the early and late phaseof carrageenaninduced rat paw inflammation, 1996StocktonPress, Bridsh Journal of Pharmacology118, pp829–39.
- **D’Archivio et al., (2007)**, Polyphenols, dietary sources and bioavailability, AnnIst Super Sanità,43:4, pp348-361
- **Dahir , 2006** , médicament et des produits , portant code du médicament et de la pharmaciepharmaciepharmacie, pharmaceutiques non médicamenteux Pharmacie, Marrakech

Références bibliographiques

- **DECCACHE, J. LAPRECHE, 2001**, « Se soigner sans médecin » La revue du praticien, T : 15-N°553, , pp1945-47
- **Dr. Jean POUILLARD** « Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins » / février2001
- **F. YASMINE, 2015**, Evaluation du phénomène d'automédication , wilayaTlemcen
- **G. M. Nardi et al ., (2003)**,Anti-inflammatory and antioxidant effects ofCroton celtidifoliusbark,Urban& Fischer Verlag,p p176–184.
- **Gaoua et al ., 2010** , M'RABET I : Etude comparative du profil de dissolution du médicament princeps etgénérique selon les différentes classes ,Mémoire de scienceset techniques,Maroc, CHIMIE DES MOLECULES BIOACTIVES, pp21
- **Glucocorticoïdes, 1996** Published by Elsevier Masson SAS ,Revue française d'Allergologie, 36 : 8, p p937-941.
- **H .Annie (Ph), A. Castagné (Ph), M A. Pasquier (Ph), 2017**,Gestion de la pharmacie dans les Centres de Santé au niveau périphérique, PharmaciensSans Frontières Manuelde gestion
- **H. Blain et al., (2002)**, Limitation of the in vitro whole blood assay for predicting the COX selectivity of NSAIDs in clinical use, Br J ClinPharmacol 53, pp255-65.
- **I.Krache et al., (2018)**, Antioxidant, Antihemolytic, Antihyperuricemic, Antiinflammatory Activity of Algerian Germander Methanolic Extract,Annual Research & Review in Biology, 23(5), pp1-14.
- **J.POUILLARD,2001**,Risquesetlimitesdel'automédicationbulletindel'ordredes médecins, Paris, N°4 ,PP10-12
- **J.Bellakhdar, (1997)**,La pharmacopée marocaine traditionnelle,Médecine arabe ancienne etsavoirs populaires,Revue d'histoire de la Pharmacies , 320 ,pp465-466.
- **J.M. Dayer, (1994)**, Cytokines et anti-cytokines dans les rhumatismesinflammatoires. Rev. Rhum. Mal, Osteoartic 61,p p 173S-180S
- **J.POUILLARD.,2001**,Risquesetlimitesdel'automédicationbulletindel'ordredes médecins, Paris, pp10-12
- **JK.Lin, Weng MS, (2006)**,Flavonoids as Nutraceuticals, In: The science of flavonoids , Grotewold , EEds, Springer, p p217.
- **J-Y. Jouzeau, Daouphars, M ; Benani, A ; Netter , P, (2004)**, Pharmacologieet classification des inhibiteurs de la cyclooxygénase,Gastroenterol Clin Biol, 28,C7C17
- **K. Madden et al., (2009)**,Proteomics-based approach to elucidate the mechanism of antitumor effect of curcumin in cervical cancer, Prostaglandins. Leukotrienes and Essential

Références bibliographiques

FattyAcids, 80,p p9-18.

- **K. Mamadou Souleymane,(2007)**, Evaluation de la prescription des antibiotiques en consultation externe au service de pédiatrie du CHU TOURE Bamako ,Thèse de Doctorat en médecine faculté de médecine pharmacie odontostomatologie,Université de Bamako, p p23-29
- **K.S. Park, Chang, I.M, (2004)**,Anti-inflammatory activity of aucubin byinhibition of tumor necrosis factor-alpha production in RAW 264.7 cells, *PlantaMedica*,70, p p778–779.
- **K.Souaga, et al., (1996)**, Approche étiologique des accidents hémorragiques dans les suites d'extractions dentaires, A propos de 60 cas. *Rev.Col. Odonto-stomatol. Maxillofac, Afr.* 3, 1, p p50-55.
- **L. Konaté, 2004-2005**, « Etude de l'automédication dans les officines de la ville de Sikasso » Thèse de Doctorat en pharmacie faculté de médecine pharmacie odontostologie
- **Li et al., (2011)**, Anti-inflammatory activity of patchouli alcohol isolated from
- **M. Ait El cadi et al,(2012)**,Anti-inflammatory activity of aqueous and ethanolic extracts of *Zygophyllumgaetulum*, *AnnalesPharmaceutiquesFrancaises*,70(2),p p113-116.
- **M. Edeas, (2007)**, Les polyphénols et les polyphénols de the *Phytothérapie*, 5, p p264–270.
- **M.Edeas, (2007)**, Les polyphénols et les polyphénols de the ,*Phytothérapie*, 5,p p 264–270.
- **M.Mathy, Sanchez C, Priem F, Henrotin Y, (2007)**, La curcumine inhibe la synthèse d'interleukine-6,d'interleukine-8, de monoxyde d'azote et de prostaglandine E2 par les chondrocytes bovins,*Revue du Rhumatisme*, 74,p p10-11.
- **N.Boizot, Charpentier, J-P,(2006)**, Méthode rapide d'évaluation du contenu en composés phénoliques des organes d'un arbre forestier,INRA.
- **O.Dangles, Dufour, C. (2006)**,Flavonoid-protein interactions, In: Andersen,O; Markham, K. (Eds.), *Flavonoids: chemistry, biochemistry&applications*,CRC Press, Boca Raton, FL,pp443–469.
- **OMS International Conference on Improving Use of Medicines ,1997** , Essentiel drugs monitor N°23 Chiang Maï,Thilandé,
- **P. QUENEAU, H. DECOUSUS, 1985**, Notion de thérapeutique générale in manuel ,*De thérapeutique médicale* Ed.MASSON, Paris, P P 42-43121
- **P.J. Jenoure, (2004)**,Évaluation d'un anti-inflammatoire non stéroïdien topique dans le traitement de la douleur et de l'inflammation, 2004 Elsevier Masson SAS. All rights reserved *Presse Med*, 33,p p 3S10-3S13.

Références bibliographiques

- **PH. Devillier, ; Millart, H ; Advenier, C, (1996)**, Action anti-inflammatoire.
- **Pogostemonis Herba in animal models, 2011 Elsevier B.V.** All rights reserved ,Fitoterapia. 82,p p 1295–1301
- **R. Bachelot-Narquin, , 2008**, relatif aux médicaments disponibles en Accès direct dans les officines de pharmacie, France , Décret n°2008-641 Larevue«prescrire»,2003,L'exclusivité commerciale après un Switch: autre moyen de Protectionnisme industriel , TOME 23 N°245, pp827
- **R. Foret ,(2006)**, Dico de Bio, de boeck, 2e éd, ISBN 978-2-8041-5248-2.
- Meissa, B. (2016). L'eau et l'espace agraire dans l'Oued Souf: cas de l'ancienne palmeraie. *Mémoire magister. Université d'Ouargla P, 113.*
- **R. Aichour, Charef N, Baghiani A, Arrar L, (2016)**, Immunomodulatory effects of Algerian caper, International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, 8(2), p p51-54.
- **Rapport du conseil national de l'ordre des pharmaciens , 1997**, France,
- **ROCHE, Directive 2004/27/CE, DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL**, modifiant la directive 2001/83/CE , instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain , Article 71, §1 et article 72,
- **S .SIHVO, 2000**, Utilization and appropriateness of self-medication in Finland, University of Helsinki ,the International Social Pharmacy Workshop, Kuopio/Finland, PP13-17
- **S.A.TRAORE,(2010)** ,évolution de la résistance des bactéries aux antibiotiques au Mali Bamako Thèse de Doctorat en pharmacie faculté de médecine pharmacie odontostomatologie , Université de Bamako , p p23-24
- **S. Deborah ET ALL., 2008**, « Automédication » immersion en communauté.
- **S.Su, et al., (2011)**, Anti-inflammatory and analgesic activity of different extracts of Commiphora myrrha., 2010 Elsevier Ireland Ltd. All rights reserved , Journal of Ethnopharmacology, 134, 251–258.
- **SM. Kuo, Leavitt PS, Lin CP ,(1998)**, Dietary flavonoids interact with trace element metals and affect metallothionein level in human intestinal cells, Biol Trace Elem Res 62, p p135–153.
- **T. Hennebelle, Sahpaz, S ; Bailleul, F, (2004)**, Polyphénols végétaux, sources, utilisations et potentiel dans la lutte contre le stress oxydatif, Phytothérapie, 1, 3-6.
- **Thibaut et coll, 2009** , « L'automédication : Enquête descriptive du comportement des personnes fréquentant une officine parisienne et une officine viennoise
- **Traoré MD, 2010**, Problématique de la vente des médicaments au Mali : cas de la commune périphérique de kalanban-coro, Thèse de pharmacie, Mali, FMPOS N°57, p p11-16

Références bibliographiques

• **Dr. Jean POUILLARD** « *Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins* » / février 2001

▪ **Y. Coquin, 1998**, Direction Générale de la Santé (France), « L'automédication en pratique » Ministère Français de la Santé.

▪ **Y. Zhang, Vared, S.K ; Nair, M.G, (2005)**, Human tumor cell growth inhibition by non-toxic anthocyanidins the pigments in fruits and vegetables, 2004 Elsevier Inc. All rights reserved, Life Sciences 76, pp 1472-1465,

▪ Benbrahim, F. (2018). La pratique de l'automédication : enquête dans la commune de Mecheria *Mémoire master. Université Abdelhamid Ibn Badis de Mostaganem*

Site web

• <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006689867>, [consulté le 20/12/18]. Code de santé publique en France article L.5111-1. Consultable sur

• <http://www.medecine-et-sante.com> « premiers-soins/automédication »

• www.whop.ch/programmes/dap/icium/summary.html

• <http://www.web.ordre.medecin.fr/rapport/automedication.pdf>

• **Dr. Jean POUILLARD** « *Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins* » / février 2001

• www.laconferencehippocrate.com « Automédication » /2005

• **S. Deborah ET ALL., 2008**, « Automédication » immersion en communauté.

• www.medecine.unige.ch/enseignement/apprentissage/module4/immersion/archive/2007-2008/travaux/08-r-automedication.pdf

• Google earth engine., 2016, www.earthengine.google.com

ANNEXES

Les questions qui proposée pour les citoyens

I. Informations générales

Citoyen :

1) Age :.....ans

2) Sexe :.....

3) Niveaud'étude: homme femme
 Noninstruit primaire secondaire
 Lycée universitaire

4) Situation familiale: Célibataire Marié(e) divorcé (e) Veuf(e)

5) Adresse:..... Daïra:.....

6) Etes-vous assurés : oui non

II. L'automédication

1) Quand vous vous sentez malade que faite vous?

Je prends unetisane je vais directement voir un médecin

Je prends directement un médicament j'attends que ça passe

Autre :

2) Prenez-vous des médicaments sans avis médical ? oui non

2-1) Si oui {A quelle fréquence sur un mois ?}

Rarement (<5 fois) souvent (5 à 10 fois) Très souvent (>10 fois)

2-2) Pourquoi l'automédication ?

Les médicaments prescrits par mon médecin sont chers

J'ai des connaissances dans le domaine

Pour éviter de paier une consultation

Je n'ai pas le temps pour voir un médecin

Les symptômes sont banals

Influencé par publicité

Je connais ma maladie

Ma maladie est honteuse

Autres :

3) Quels symptômes soignez-vous tout seul ?

Problème de peau (verrues, herpes, coup de soleil...)

Diarrhée, constipation

Douleur abdominales, ballonnements

Brulures d'estomac, remontés acides

Vomissement

Mal de gorge

Rhume et grippe

Toux

Douleurs : (musculaires, articulaires, dentaires, règles douloureuses)

Annexes

- Mal de tête
- Fièvre
- Trouble de sommeil
- Asthénie
- Rhinite allergique

Autres :

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

- Antalgique
- Laxatifs
- Antiallergique
- Antiasthénique et compléments alimentaires (vitamines, antianémique)
- Anti-inflammatoires
- Antisémitique
- Contraceptifs
- Corticoïdes
- Collyre et pommade ophtalmique
- Antigrippaux
- Antibiotiques

Autres :

5) Pour les parents ayant des enfants, achetez - vous des médicaments pour vos enfants sans l'avis d'un médecin? Oui Non

-Quelles classes de médicaments ?

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

- Votre propre initiative
- Conseil d'un proche
- Conseil de pharmacien
- Publicité (média)
- Renouvellement d'ordonnance
- Internet
- Autre:.....

7) Sur quel principe choisissez-vous le médicament?

- Prix
- Marque
- Orientation du pharmacien
- N'est pas important

8) Lisez-vous la notice avant d'utiliser un médicament?

- Oui Non

9) Avant de prendre de médicament faites-vous attention sur la date de péremption ?

Oui Non

10) Demandez-vous conseil à votre pharmacien ?

- Jamais
- Quelques fois
- Ça dépend du médicament
- Toujours

11) Quelles effets secondaires de médicament d'automédication avez-vous ressenti?

- Troubles digestifs(vomissement,diarrhée)
- Hypotension ouhypertension
- Allergie
- Asthénie
- Troubles cardiaque
- Sueurs

Autre:.....

12) En cas de persistance de ces effets secondaires, que faites- vous?

- Demander conseil au pharmacien
- Consultez un médecin

13) Informez-vous votre médecin sur les médicaments que vous avez pris en automédication?

Oui Non Quand mon médecin me le demande

14) conseillez-vous vos médicaments à vos proches et amis?

Jamais Certain médicament souvent

15) Souhaitez-vous qu'il aura des journées de sensibilisation et d'information sur le risque de l'automédication?

.....
.....

Commentaire libre :

.....
.....