

Introduction

Selon l'OMS, l'automédication consiste dans le fait qu'un individu 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 **(58)**.

Considérée comme un phénomène menaçant de plus en plus la santé de la population des travaux qui s'y sont intéressés ont insisté sur les dérives qui peuvent en découler **(13,42)** en soulignant les principaux risques, plausibles ou avérés, notamment les résistances microbiennes acquises envers les médicaments, les accidents médicamenteux, les interactions médicamenteuses non bénéfiques, la pharmacodépendance et la toxicomanie **(14, 42, 49)**.

Problématique

En Afrique, plusieurs travaux ont présenté les prévalences **(3,11)** ainsi que les caractéristiques de l'automédication, constituées essentiellement de ses motivations (coût élevé de la prise en charge des malades dans les formations sanitaires, faible pouvoir d'achat, insuffisance en infrastructures et personnels sanitaires, banalisation de certaines maladies, complicité de certains vendeurs en pharmacie ne respectant pas les règles de délivrance des médicaments et absence d'information et de sensibilisation sur les risques liés aux mauvais usages des médicaments **(43,53)**; et de ses méfaits (non-maîtrise des indications, des contre-indications, des posologies, des rythmes d'administration et de la durée du traitement).

Le système de santé Algérien subi depuis 30 ans les conséquences d'une transition sanitaire accélérée. On assiste aujourd'hui à une double morbidité caractérisée par la persistance des maladies transmissibles et l'émergence des maladies chroniques qui touchent près de 60% de la population. **(38)**

Une situation favorisée par une transition démographique caractérisée par le vieillissement, de l'urbanisation accrue. Cette situation aura pour conséquence une transition socio-économique marquée par la baisse de la population active et l'amélioration de l'IDH (l'Indice de développement Humain). L'ensemble de ces facteurs pèsent lourdement sur les dépenses de santé et sur le besoin accru de prise en charge des malades, notamment des maladies chroniques nécessitant une longue et coûteuse prise en charge. **(38)**

S'agissant de l'encadrement médical, la densité des médecins est satisfaisante se rapprochant même de celle des pays développés, le problème de l'offre de soins est plutôt la

répartition des médecins sur le territoire nationale. La répartition des médecins crée une inégalité d'accès aux soins entre les populations du nord et celles du sud, et entre les populations urbaines et les populations rurales. De plus il faut revoir la formation médicale, en augmentant les effectifs dans les spécialités affichant un besoin avec le changement du profil morbide de la population.

Le problème du système de santé en Algérie, ni pas un manque d'infrastructures sanitaire, ni de praticiens de santé, mais plutôt un problème d'adéquation entre l'offre de soins et les besoins de soins de la population à l'ère de la transition sanitaire. **(38)**

Le financement des dépenses de santé est assuré principalement par la sécurité sociale et le trésor public à travers les prélèvements obligatoires et les cotisations de l'assurance maladie, couvrent près de 80% ; suivi par les ménages avec un degré de participation relativement faible près de 20%, ensuite viennent les entreprises économiques, le secteur privé, les mutuelles et les coopérations internationales avec une proportion marginale.

Par ailleurs, la part des dépenses de santé supportée par les ménages ne cessent d'augmenter d'année en année depuis l'abandon de la gratuité de la médecine. Cette hausse est causé par :

- Le recours à la médecine libérale appliquant des tarifs plus élevés que les tarifs des structures publiques.
- Le déremboursement de certains médicaments,
- Les écarts importants entre les tarifs des actes médicaux réels sur le marché et ceux appliqués par la caisse d'assurance maladie (CNAS et CASNOS) pour le remboursement qui dates de 1987 et ne reflètent plus les coûts réellement déboursés par les ménages. **(7)**

Malgré la santé en Algérie connaît de nos jours un développement. Par ailleurs il existe des autres aspects les patients se rabattent vers d'autres pratiques pour se faire soigner comme entre autre la médecine traditionnelle, mais également l'achat de médicament non conformes à la législation. La demande de médicament est surtout observée dans les officines de pharmacie sans consultation médicale. Tout ceci constitue de nos jours un problème de sante publique : automédication.

L'automédication communément définie comme la prise de médicament sans ordonnance et sans avis médical pour se soigner ou prévenir des maladies bénignes.

D'après une estimation de L'OMS, sur la population du globe qui dépasse quatre milliards d'habitants, il y a 80% qui ont recours aux médecines traditionnelles pour satisfaire leur besoins en soins de santé primaire **(48)**. 5à10% de médicaments vendus en France sont

délivrés sans ordonnance médicale **(47)**. Aux Etats-Unis, l'automédication est très prévalent : 52,6% des Adultes et 41,6% des enfants en sont concernés **(46)**. En Afrique une étude menée sur 764 malades à KUMASI(GHANA) a montré que 74,5% de ces patients avaient pratiqué l'automédication avant d'aller à l'hôpital **(1)**.

En2016, l'étude réalisé dans la ville Fès Maroc trouve que, trois sur quatre des personnes interrogées pratiquent l'automédication. **(18)**

Et en 2015 une étude réalisée dans la wilaya de Tlemcen trouve que 82% de la population à déclarer avoir recours à l'automédication. **(19)**

A cet effet notre travail dont l'objectif d'étudier l'automédication et ses facteurs de risques à Sougueur de 07-04-2017 à 08-05-2017.

Notre travail s'articule autour de deux parties :

- Une partie théorique sur la carte sanitaire d'Algérie et de wilaya de Tiaret, les facteurs socio-économiques d'Algérie et généralité sur le médicament et l'automédication
- Une partie pratique portant la description de pratique de l'automédication à partir une enquête effectuée sur des clients dans les officines de Sougueur.

Partie théorique

Chapitre 1

La carte sanitaire d'Algérie et de wilaya de Tiaret

I. L'offre de soins dans les différentes régions d'Algérie en 2014 (36)



Figure 01 : la carte d'Algérie(Anonyme)

L'Algérie est un vaste pentagone de 2.381.741 km² (plus grand pays d'Afrique), divisé en 48 wilayas et 1541 communes pour une population résidente de 38,7 millions d'habitants au 1er janvier 2014.

Sur le plan géographique, on distingue 3 grandes régions :

- Nord de l'Algérie (Tell) qui compte 25 wilayas, 4 % du territoire et 60 % de la population ;
- Les Hauts Plateaux qui compte 14 wilayas, 13 % du territoire et 30 % de la population ;
- Le Sud ou Sahara : qui compte 9 wilayas, 83 % du territoire et 10 % de la population.

Le Tell représente le Nord du pays. C'est une zone située entre le littoral et les hauts plateaux au Sud. On y trouve la majeure partie des terres fertiles du pays. Le Tell est constitué en 25 wilayas sur le total de 48 wilayas, réparties sur trois zones géographique: Est, Ouest et Centre.

Les Hauts Plateaux sont un relief bordant l'Atlas Tellien au nord et l'Atlas Saharien au sud. Ils parcourent en diagonale l'Algérie du sud marocain au nord-ouest tunisien à une altitude moyenne de 1 000 m. La végétation est de type steppique. Les étés sont généralement

arides et les hivers rigoureux. L'ensemble territorial des Hauts Plateaux est constitué en 14 wilayas réparties à travers trois espaces : Hauts Plateaux-Ouest, Hauts Plateaux-Centre, Hauts Plateaux-Est.

Au Sud de l'Atlas saharien s'étend l'immense désert du Sahara qui représente 80% de la superficie de l'Algérie. Le Sahara se compose pour une grande part de plateaux rocheux et de plaines caillouteuses. Deux vastes régions de sables (le Grand Erg occidental et le Grand Erg oriental) constituent les principaux ensembles de reliefs dunaires du désert saharien et enfin au sud du Sahara s'étend le massif du Hoggar qui est une succession de hauts-plateaux désertiques qui s'élèvent en gradins, dominée dans sa partie centrale par d'imposants reliefs au profil dentelé, qui culminent à 2908 m au nord de Tamanrasset.

Cette région du Sud est constituée de 09 wilayas réparties également en trois espaces : le Sud-Ouest, le Sud-Centre et le Sud-Est.

1. Les neufs (09) régions géo-sanitaires (en tenant compte de la loi n° 10-02 du 29 juin 2010)

- **Au niveau du Tell**

1. Le « Nord-Centre » qui comporte 10 wilayas : Alger, Blida, Boumerdes, Tipaza, Bouira, Médéa, Tizi Ouzou, Bejaïa, Chlef et Ain Defla ;

2. Le « Nord-Est » qui comporte 8 wilayas : Annaba, Constantine, Skikda, Jijel, Mila, Souk Ahras, El Tarf et Guelma ;

3. Le « Nord-Ouest » qui comporte 7 wilayas : Oran, Tlemcen, Mostaganem, Ain Témouchent, Relizane, Sidi Bel Abbes et Mascara.

- **Au niveau des Hauts Plateaux**

1. Les « Hauts Plateaux-Centre » qui comportent 3 wilayas : Djelfa, Laghouat et M'Sila ;

2. Les « Hauts Plateaux-Est » qui comportent 6 wilayas : Sétif, Batna, Khenchela, Bordj Bou Arreridj, Oum El Bouaghi, Tébessa ;

3. Les « Hauts Plateaux-Ouest » qui comportent 5 wilayas : Tiaret, Saida, Tissemsilt, Naâma, El Bayadh.

- **Au niveau du Sud**

- 1. Le « Sud-Ouest » qui comporte 3 wilayas : Béchar, Tindouf, Adrar ;**
- 2. Le « Sud-Est » qui comporte 4 wilayas : Ghardaïa, Biskra, El oued, Ouargla ;**
- 3. Le « Grand-Sud » qui comporte 2 wilayas : Tamanrasset, Illizi.**

2. L'offre de soins

Le système national de santé qui est l'ensemble des activités et des moyens destinés à assurer la protection et la promotion de la santé de la population, est organisé de manière à pouvoir prendre en charge les besoins de la population en matière de santé de façon globale, cohérente et unifiée dans le cadre de la carte sanitaire. Il est en principe conçu en fonction de ses objectifs qui sont l'amélioration de la santé des populations, l'équité et la capacité de répondre aux attentes légitimes des populations.

Le système national de santé se définit également sur la base des fonctions qu'il doit assumer, à savoir la délivrance de services de soins personnels (soins médicaux, soins infirmiers, aide aux personnes, ...), la délivrance de services appartenant au domaine de la santé publique, mais également les autres fonctions que sont l'administration, le financement, les ressources humaines.

La distribution des soins comporte des activités de prestation de soins préventifs et curatifs dirigés vers toutes les structures sociales : famille, milieu éducatif, milieu du travail, milieu de vie...

En Algérie, la prise en charge de manière intégrée et hiérarchisée des problèmes de santé de la population est assurée au niveau de différentes structures de santé de proximité : salles de soins, polycliniques et maternité pour ce qui est du secteur public, cabinets médicaux du secteur libéral ainsi qu'au niveau des structures hospitalières du secteur public (CHU, hôpitaux généraux, hôpitaux spécialisés) et aux niveaux des cliniques médicochirurgicales du secteur libéral.

2.1. Le secteur public

2.1.1. L'offre de soins dans les régions du Nord (Tell) dans le secteur public

L'offre de soins dans les régions du Nord (Tell) dans le secteur public

Région	Superficie	Population 2014	Hôpitaux N. de lits	Polyclinique	Salle de soins	Maternité	CAC
1 Nord-Ouest 7 wilayas	35.697 Km ² 1,5%	05.442.441 14,9 %	48 4 CHU* 31 EPH 12 EHS 13.146 lits 2,4 lits/1000h	259 1/21013h.	1045 1/5208h	69 (544 lits)	01
2 Nord-Centre 9 wilayas	32.605 Km ² 1,4 %	10.623.104 29,1 %	72 06 CHU 47 EPH 19 EHS 19.601 lits 1,8 lits/1000h	414 1/25659h.	1317 1/8066h	92 (830 lits)	02
3 Nord-Est 9 wilayas	25.945 Km ² 1,2%	05.747.816 15,8 %	42 04 CHU* 37 EPH 11 EHS 11843 lits 2 lits/1000h	260 1/22106h.	1026 1/5602h	50 (401 lits)	03
1, 2, 3 Régions Nord	94.247 Km ² 4,0 %	21.813.361 59,8 %	162 14 CHU* 115 EPH 42 EHS 44590 lits 2 lits/1000h	933 1/23380h.	3388 1/6438h	211 (1775 lits)	06

N.B. : L'EHU d'Oran et l'EH Didouche Mourad de Constantine ont été comptabilisés comme CHU.

Figure 02 : l'offre de soins dans les régions du Nord (Tell) dans le secteur public

Le nombre total de lits d'hospitalisation dans le secteur public pour l'année 2014 est de 66.759 lits (il était de 58.000 lits en 2000 soit une augmentation de 15 %).

C'est la région du Tell, la plus peuplée, qui dispose du plus grand nombre d'hôpitaux avec une moyenne de 2 lits/1000 habitants (ratio meilleur que la moyenne nationale qui n'est que de 1,8 lits/1000 habitants en 2014).

C'est dans cette région que se trouvent la plupart des CHU et des Centre Anti-Cancer (CAC). Et à l'intérieur de cette région, c'est la région Nord-Ouest qui dispose du plus grand nombre d'infrastructures sanitaires.

Mais les hôpitaux des villes siège de faculté de médecine (qu'ils soient CHU, EHS ou EPH) sont à vocation nationale et reçoivent des malades provenant de toutes les régions du pays soit dans le cadre d'évacuation soit dans le cadre d'orientation à partir des services de santé du lieu d'origine.

2.1.2. L'offre de soins dans les régions des hauts plateaux dans le secteur public

L'offre de soins dans les régions des Hauts Plateaux dans le secteur public

Région	Superficie	Population 2014	Hôpitaux	Polyclinique	Salle de soins	Maternité	CAC
Hauts-Plateaux Ouest 5 wilayas 4	139.409 Km ² 5,8%	2.571.887 6,9%	19 15 EPH 04 EHS 3571 lits 1,4 lits/1000h	118 1/21795h.	435 1/5912h	48 (278 lits)	0
Hauts-Plateaux Centre 3 wilayas 5	110.190Km ² 4,6 %	2.884.155 7,9 %	17 12 EPH 05 EHS 3054 lits 1 lit/1000h	127 1/22709h.	356 1/8101h	35 (48 lits)	0
Hauts-Plateaux Est 6 wilayas 6	54.487 Km ² 2,3%	5.556.075 15,2 %	50 02 CHU 36 EPH 12 EHS 9715 lits 1,7lits/1000h	248 1/22403h.	1013 1/5484h	83 (697 lits)	02
Régions Hauts Plateaux 14 wilayas 4,5,6	304.086 Km ² 12,8%	11.012.117 30,2 %	71 02 CHU 60 EPH 19 EHS 16340 lits 1,5 lits/1000h	493 1/22336h	1663 1/6621	166 (1023)	02

Active

Figure03 :l'offre de soins dans les régions des hauts plateaux dans le secteur public

La région des Hauts Plateaux est celle qui a le plus faible nombre de lits d'hospitalisation par habitants. Cette faiblesse est plus accentuée au niveau de la région centre des Hauts-Plateaux avec seulement 1 lit/1000 habitants.

La région Est des Hauts Plateaux qui possède deux villes siège de faculté de médecine vient de bénéficier de l'ouverture au niveau de ces deux villes de 02 centres Anti-Cancer disposant de 3 générateurs ce qui soulagera la pression sur les villes de Constantine et de Ouargla.

2.1.3. L'offre de soins dans les régions du sud dans le secteur public

La capacité hospitalière dans la région Sud est également faible 1,6 lits/1000 habitants, cela en plus de l'éloignement pour accéder aux services de santé.

L'offre de soins dans les régions du Sud dans le secteur public

Région	Superficie	Population 2014	Hôpitaux	Polyclinique	Salle de soins	Maternité intégrée	CAC
Sud- Ouest 03 wilayas 7	748568 Km ² 31,4%	847.039 2,3 %	07 EPH 1696 lits 2 lits/1000h	60 1/14117h.	263 1/3220h	27 123 lits	0
Sud-Centre 01 wilaya 8	86.105 Km ² 3,6%	439.000 1,2 %	05 04EPH+01EHS 669 lits 1,8lits/1000 h	20 1/21950h.	64 1/6858h	03 24 lits	0
Sud-Est 05 wilayas 9	1.130.063 Km ² 47,4%	2.346.811 6,4 %	22 16EPH+06 EHS 3464 lits 1,3 lit/1000h	110 1/21334h.	443 1/5295h	38 227 lits	01
Régions Sud 09 wilayas 7,8,9	1.911.668 Km ² 82,5 %	3.632.850 10,0%	34 27EPH+07EHS 5829 lits 1, 6 lits/1000h.	190 1/191120h.	770 1/4718h	68 374 lits	01

Figure 04 : L'offre de soins dans les régions du sud dans le secteur public

La couverture sanitaire en matière de structures légères (polycliniques et salles de soins) est nettement meilleure dans la région Sud que dans les régions du Tell et des Hauts-Plateaux. Par contre, seule la région Sud-Est dispose d'un Centre Anti-Cancer à l'heure actuelle, CAC dont ne peut bénéficier la population de la région Sud-Ouest qui doit encore se déplacer vers la région Nord-Ouest en attendant la réalisation des CAC d'Adrar, Bechar, Laghouat ou Djelfa.

2.2. Le secteur libéral

Région Ratio	Clinique avec hospitalisation	Médecin spécialiste	Médecin généraliste	Chirurgien dentiste	Officine pharmaceutique
Nord Ouest 05.442.441	35	1159 1/4695h.	1129 1/4819h.	792 1/6872h.	1835 1/2966h.
Nord Centre 10.623.104	57	2920 1/3663h.	1994 1/5327h.	2335 1/4549h.	2542 1/4179h.
Nord Est 05.747.816	32	1293 1/4445h.	1003 1/5730h.	1749 1/3286h	1863 1/3085h.
Total région Nord 21.813.361	124 cliniques	5372 1/4060h.	4126 1/5286h.	4876 1/4474h.	6240 1/3496

Figure 05 : l'offre de soins dans le nord (secteur libéral)

Région / Ratio	Clinique avec hospitalisation	Médecin spécialiste	Médecin généraliste	Chirurgien dentiste	Officine pharmaceutique
Sud Ouest 847.039	0	42 1/20166h	39 1/21719h	30 1/28234h	110 1/7700h.
Sud Centre 439.000	3	54 1/8129h.	36 1/12194h	77 1/5701h.	54 1/8129h.
Sud Est 2.346.811	5	234 1/10029h	192 1/12223h	484 1/4849h.	493 1/4760h.
Total Région Sud 3.632.850	08 cliniques	330 1/11008h	267 1/13606h	591 1/6147h.	657 1/5529h.

Figure 06 :l'offre des soins dans le sud (secteur libéral)

Région / Ratio	Clinique avec hospitalisation	Médecin spécialiste	Médecin généraliste	Chirurgien dentiste	Officine pharmaceutique
Hauts Plateaux Ouest 2.571.887	3	183 1/14054h.	221 1/11637h.	91 1/28262h	399 1/6446h.
Hauts Plateaux Centre 2.884.155	4	233 1/12378h.	388 1/7433h.	199 1/14493h.	434 1/6645h.
Hauts Plateaux Est 5.556.075	35	775 1/7169h.	941 1/5904h.	958 1/5800h	1238 1/4488h.
Total Hauts Plateaux 11.012.117	42 cliniques	1191 1/9246h.	1349 1/8163h.	1147 1/9601h.	2071 1/5317h.

Figure 07 :l'offre de soins dans les hauts plateaux (secteur libéral)

2.2.1. les officines pharmaceutiques :

8968 officines pharmaceutiques sont ouvertes à travers le pays. 70% de ces officines sont implantés dans la région du Tell, avec un ratio moyen d'une officine pour 3496 habitants et d'une officine pour seulement 2 praticiens (médecin généraliste ou spécialiste et chirurgien dentiste).

Ce ratio dépasse la norme de 1 officine pour 5000 habitants et pourtant le nombre de demandes d'ouverture de nouvelles officines pharmaceutiques dans la plupart des wilayas du Nord et tel que le ministère chargé de la santé envisage de revoir à la baisse cette norme alors qu'un nombre appréciable d'hôpitaux et surtout beaucoup de polycliniques du secteur public fonctionnent sans pharmaciens.

Pourtant la responsabilité de la dispensation de médicaments est du ressort du seul pharmacien.

Dans la région des Hauts Plateaux, la moyenne est d'une officine pour 5317 habitants mais il existe une variation entre la région Est qui est également d'une officine pour moins de 5000 habitants et les régions Centre et Ouest où il y a une officine pour plus de 6000 habitants.

Dans la région Sud, la moyenne est d'une officine pour 5529 habitants, mais si la norme est dépassée dans la région Est, pour les régions Centre et Ouest, il existe encore un déficit.

Le phénomène de sursaturation constaté dans la région Nord et dans la région des Hauts-Plateaux Est, est dû à la suppression par le ministère de la santé à différentes époques du numerus clausus d'une officine/5000 habitants situé au moins à 200 mètres de l'officine la plus proche et ayant une surface utile de 50m².

Cette suppression qui a intéressé essentiellement les grandes villes alors qu'elle devait s'adresser aux zones enclavées, avait entraîné une levée de boucliers de la part du conseil de l'ordre des pharmaciens.

2.2.2. Médecins spécialistes

Le nombre de médecins spécialistes installés en cabinets privés est de 6893. Rapporté à la population de différentes régions du pays, on constate qu'il y a 2 fois plus de médecins spécialistes dans la région Nord que dans la région des Hauts Plateaux et pratiquement près de 3 fois plus que dans la région Sud. Dans la région Nord, c'est la région centre qui est le mieux desservie ; dans les Hauts Plateaux, c'est la région Est et au Sud c'est la wilaya de Ghardaïa qui dispose du meilleur ratio.

Les spécialités les plus attractives pour l'installation dans le secteur privé sont : La gynéco-obstétrique ; La pédiatrie ; L'ophtalmologie ; La médecine interne ; La radiologie ; La cardiologie

Dans le secteur public et plus particulièrement dans les établissements de proximité, 1226 médecins spécialistes y exercent.

Les principales spécialités retrouvées dans ces structures sont : la médecine du travail (21%), les spécialités de chirurgie dentaire (15%), l'épidémiologie (10%), la pédiatrie (8,5%), la pneumo-phthisiologie (8%) et la psychiatrie 7%. Mais ce qui est surprenant c'est de trouver (bien que rares) des médecins spécialistes en chirurgie générale, urologie ou orthopédie.

La majorité de ces spécialistes (70%) exercent dans les wilayas siège de villes de faculté de médecine, là où il y a un nombre plus que suffisant de médecins spécialistes dans les CHU, EHS et EPH.. Selon les 9 régions géo-sanitaires que nous avons définies on retrouve la répartition suivante pour ces médecins spécialistes du secteur public :

- Dans les 3 régions du Nord (Tell) =979 médecins spécialistes (80%)
 - ✓ Nord- Ouest : 215 (22%) ;
 - ✓ Nord-Centre : 605 (62%) ;
 - ✓ Nord-Est : 159(16%).
- dans les wilayas des Hauts Plateaux = 207(17%)
 - ✓ Hauts Plateaux Ouest : 42 (20%) ;
 - ✓ Hauts Plateaux centre : 55 (27%) ;
 - ✓ Hauts Plateaux-Est : 110 (53%).
- dans les wilayas du Sud = 40 (3%)
 - ✓ Sud- Ouest : 11 (27,5%) ;
 - ✓ Sud-Centre : 8 (20%) ;
 - ✓ Sud-Est : 21 (52,5%).

2.2.3. les médecins généralistes

Le nombre des médecins généralistes installés en cabinet privé est légèrement moins élevé que celui des médecins spécialistes : 5742.

La répartition par région montre une meilleure couverture au niveau du Nord 1cabinet / 5286 habitants suivie de la région des Hauts Plateaux 1 cabinet/ 8163 habitants et loin derrière arrive la région Sud qui ne dispose que de 1cabinet/13606 habitants. Et comme pour les médecins spécialistes, c'est la région Sud-Ouest qui est la moins couverte : 1cabinet /21719 habitants.

2.2.4.les chirurgiens dentistes

Le nombre des chirurgiens dentistes installés dans le secteur privé est de 6614. 74% d'entre eux sont installés dans la région du Tell assurant ainsi un ratio de 1 cabinet dentaire /5423 habitants. 17% sont installés dans les Hauts-Plateaux assurant ainsi une couverture de 1cabinet dentaire/ 9601 habitants (mais la région Hauts-Plateaux Ouest aussi mal couverte que la région Sud-Ouest avec un ratio de 1 cabinet dentaire/28262 habitants). La région Sud dans sa globalité à un ratio de 1 cabinet dentaire/6147 habitants.

II. L'offre de soins du Wilaya de Tiaret

La wilaya de Tiaret s'étend sur une superficie de 20 673 km². La population totale de la wilaya est estimée à 967742 habitants, soit une densité de 45habitants par Km². Tiaret est située à 1 080 m d'altitude sur le mont du Gezoul qui fait partie de la chaîne de l'Atlas tellien. Le Chef lieu de la wilaya est située à 361 km à l'Ouest de la capitale, Alger.

Située sur les Hauts Plateaux, c'est une région à vocation pastorale. Elle est délimitée au nord, par les wilayas de Tissemsilt et de Relizane ; au sud, par les wilayas de Laghouat et d'El Bayadh ; à l'ouest, par les wilayas de Mascara et de Saïda ; à l'est, par la wilaya de Djelfa.

La wilaya se caractérise par un climat continental dont l'hiver est rigoureux et l'été chaud et sec. Elle reçoit 300 à 400 mm de pluies en moyenne par an. Sur le plan physique, on distingue trois grandes zones distinctes :

- Au nord : une zone montagneuse de l'Atlas tellien ;
- Au centre : les hauts plateaux ;
- Au sud : des espaces semi arides.

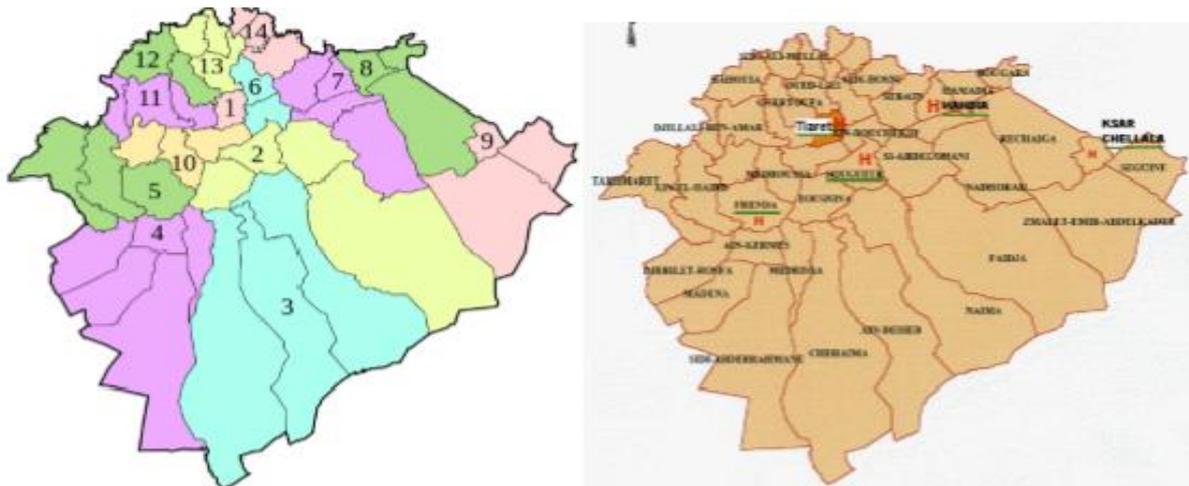


Figure 08 : la carte de la wilaya de Tiaret .

La wilaya de Tiaret compte 14 daïras: 1 Tiaret, 2. Sougueur, 3. Aïn Deheb, 4. Aïn Kermes, 5.Frenda, 6. Dahmouni, 7. Mahdia, 8. Hamadia, 9. Ksar Chellala, 10. Medroussa ,11. Mechraa Safa, 12. Rahouia, 13. Oued Lilli et 14. Meghila. (35)

Le secteur de la santé

Les hôpitaux de la wilaya de Tiaret, totalisent 1.488 lits, répartis sur 68 services. (35)

1. Secteur public

établissement	Nbe de lits	Nbre de service	Nbre d'unités	Nbre de salles opératoires
EPH Tiaret	352	16	34	05
EPH Frenda	166	10	22	02
EPH Sougueur	123	09	19	02
EPH Mahdia	240	13	27	03
EPH K.Chellala	131	09	20	05
EHS Psychiatrie	240	02	06	00
EHS gyn obst	84	02	04	02
EHS oph, stomato, ORL	52	03	06	02
Rahouia	60	04	04	01
TOTAL	1448	68	162	22

Figure 09 : les structures sanitaires publiques au niveau de la wilaya de Tiaret (27)

2. Secteur privé

STRUCTURES	NOMBRE
Etablissement Hospitalier de Chirurgie Traumatologique et de Rééducation Fonctionnelle CNAS	01
Etablissements Hospitaliers Privés (ex Cliniques Privées)	21
Clinique de Neurologie en Ambulatoire	01
Clinique d'Ophthalmologie en Ambulatoire	02
Centres de Procréations Médicalement Assistés	03
Centres d'Hémodialyses	07
Centre de Chimiothérapie	01
Centre de Diagnostic	01
Etablissements de Distributions de Produits Pharmaceutiques en Gros	48
Laboratoires d'Audioprothèse	01
Cabinet d'Audioprothèse	01
Etablissement de Transport Sanitaire privé	08
Ecole de Formation Paramédicale	05
Médecins Spécialistes	386
Médecins Généralistes	372
Chirurgiens Dentistes Généralistes	298
Chirurgiens Dentistes Spécialistes	54
Laboratoires d'Analyses Médicales	42
Laboratoires d'AnaPathologies	09
Laboratoires de Prothèses Dentaires	49
Optométristes	42
Opticiens Lunetiers	152
Sages Femmes	16
Salle de Soins (Infirmiers)	07
Psychologues Cliniciens	18
Kinésithérapeutes	15
Officines Pharmaceutiques Privées	326
Cabinet d'appareillage orthopédique	01

Figure 10 : les structures sanitaires privées au niveau de la wilaya de Tiaret (26)

La wilaya présente un déficit important tant en praticiens spécialistes qu'en médecins généralistes puisque des dizaines de salles de soins ne fonctionnent qu'avec un personnel paramédical. (35)

Ce déficit est particulièrement notable dans les daïras d'Ain Dheb, Dahmouni, Madroussa et Mechraa Sfa. A noter la présence d'une mission médicale chinoise au niveau de l'hôpital chef lieu de wilaya. (35)

Chapitre 2

Généralités sur le médicament

I. Définitions :

Selon l'OMS :

« Toute substance entrant dans la composition d'un produit pharmaceutique et destinée à modifier ou à explorer un système physiologique ou un état pathologique dans l'intérêt de la personne qui le reçoit ». (44)

II. Origine des médicaments :

1. Naturelle :

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

Les drogues appartiennent aux trois règnes, minéral, animal et le végétal. On en retire des médicaments dont la synthèse est encore impossible ou d'un prix de revient prohibitif. Exemples : de la racine d'ipéca on extrait l'émétine, du pancréas l'insuline et du penicillium la pénicilline. (52)

2. Synthétique :

À l'heure actuelle, de très nombreux médicaments sont obtenus par synthèse, soit que l'on reproduise ainsi à moindre prix des substances naturelles (par exemple : chloramphénicol, éphédrine), soit que l'on prépare des molécules de structure apparentée ou totalement différente. (52)

3. Semi-synthétique :

Une substance naturelle inactive peut être modifiée au laboratoire et transformée en médicament : c'est ainsi qu'une série de pénicillines hémi synthétiques ont été obtenues à partir de l'acide amino-pénicillanique, lui-même retiré des cultures d'un penicillium. (52)

III. Le conditionnement des médicaments :

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

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

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

- De rendre facile l'utilisation du médicament par le malade ;
- De porter un étiquetage conforme à la législation pour la sécurité du malade ;
- D'être inerte vis-à-vis du médicament ;
- De protéger le médicament des chocs et de tous les facteurs possibles d'altération : lumière, vapeur d'eau, souillures.....(56)

IV. Définition de la prescription médicamenteuse :

La prescription est définie de manière générale comme un « ordre formel et détaillé énumérant ce qu'il faut faire » (28) ou encore un « commandement, précepte », ou une « règle à suivre ». (24).

Au niveau médical, il s'agit d'une « recommandation thérapeutique, éventuellement consigné sur ordonnance, faite par le médecin », qui peut aussi désigner par métonymie « le document écrit par lequel est consigné ce qui est prescrit par le médecin » (28).

V. L'ordonnance :

La prescription peut être orale, mais prend le plus souvent la forme d'un document écrit, l'ordonnance (médicale). (40)

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

- L'identification du prescripteur(le nom, la qualité et le cas échéant, la qualification, le titre, ou la spécialité du prescripteur, son identifiant lorsqu'il existe.)
- La date à laquelle l'ordonnance à été rédigée
- La signature du prescripteur (12)
- La dénomination du médicament ou du produit prescrit, ou le principe actif du médicament désigné par sa dénomination commune, la posologie et le mode d'emploi, et s'il s'agit d'une préparation, la formule détaillée ;

- La durée de traitement ou le nombre d'unités de conditionnement et, le cas échéant, le nombre de renouvellements de la prescription ;(12)
- Nom, prénoms, sexe et âge du malade (la précision du poids est conseillée s'il s'agit d'un jeune enfant, la taille et le poids sont nécessaire pour le calcul de la surface corporelle). (54)
- Eventuellement l'interdiction du renouvellement. (44)

VI. Les prescripteurs :

L'ordonnance peut être rédigée par un médecin, un chirurgien-dentiste pour l'usage de l'art dentaire, un vétérinaire pour la médecine vétérinaire, une sage-femme ou le directeur de laboratoire d'analyse de biologie médicale, dans les limites prévues par les autorités pour ces deux derniers cas. (12)

VII. Destinataires :

L'ordonnance est destinée :

- Au malade qui conserve l'originale
- Au pharmacien pour la délivrance des médicaments, qui en conserve une copie (pendant 3ans pour les stupéfiants)
- Aux organismes sociaux qui en reçoivent, le cas échéant, une copie pour le remboursement du malade directement ou du pharmacien (tiers payant). (40)

Chapitre 3

Généralité sur l'automédication

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

Jusqu'en 1870 : l'automédication domine avec la médecine populaire et l'usage traditionnel des plantes médicinales. (34)

A partir de 1870, début de la révolution industrielle européenne et de l'urbanisation les anciens médicaments « herbaux » sont remplacés par des médicaments sous emballage vendus sans ordonnance par les pharmaciens. (34)

Dès 1950 : les médicaments sont très efficaces mais non inoffensifs, ce qui crée deux situations : l'une où la consultation médicale est indispensable, et l'autre où le malade peut se soigner lui-même sans l'aide du médecin (l'automédication). (34)

II. Etymologie :

Etymologiquement l'automédication se décompose de la manière suivante :

- Une préfixe grecque « auto » qui veut dire : soi-même
- Un terme latin « medicatio » qui a rapport avec médicament.

Deux notions fondamentales interviennent à ce niveau :

- La faculté à effectuer soi-même l'acte thérapeutique.
- Le médicament. (23)

III. Définitions :

Selon l'organisation mondiale de santé :

« L'automédication responsable consiste pour les individus à soigner leurs maladies grâce à des médicaments autorisés, accessibles sans ordonnance, sûrs et efficaces dans les conditions d'utilisations indiquées. » (44)

IV. Types d'automédication :

1. Selon la clinique traitée :

Il y a en fait 3 types d'automédication :

1.1. L'automédication primaire :

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

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

1.2. L'automédication secondaire :

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

1.3. L'automédication tertiaire :

Elle est pratiquée depuis de nombreuses années par les personnes ayant une maladie chronique comme l'asthme ou le diabète insulino-dépendant. Ce sont les personnes elles-mêmes, avec l'accord ou le contrôle régulier du médecin, qui s'administrent les médicaments à des doses qu'ils connaissent et qu'ils adaptent à des cas échéants. (8)

2. Selon la provenance des médicaments :

Bien que l'automédication soit un comportement et non une catégorie de produits définis, on peut toujours distinguer une automédication officinale d'une familiale du fait que le patient peut avoir recours à un ou plusieurs médicaments de prescription médicale facultative (PMF) ou non adaptés au traitement d'un trouble bénin et dispensés dans une pharmacie sans avis médicale directe ou se trouvant en sa possession (boîte à pharmacie familiale) et antérieurement prescrits surtout qu'il y a souvent surprescription de la part des médecins, et comme les laboratoires conditionnent les médicaments dans des boîtes qui contiennent parfois plus qu'il faut pour une durée donnée de traitement efficace, l'utilisateur peut se constituer un stock. (32)

2.1. L'automédication officinale :

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

2.2. L'automédication familiale :

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

V. Facteurs favorisant l'automédication :

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

1. Dans les pays développés :

- Une impulsivité émotionnelle d'inquiétude, d'insouciance, de négligence, d'ignorance,...
- Un sentiment d'indépendance vis-à-vis de toute puissance du thérapeute de la tentative d'une source d'économie de constitution et ou de médicaments, d'un souci de « gagner du temps ».
- L'influence des associations des consommateurs.
- La présence de la pharmacie familiale.
- Le niveau socioculturel élevé : ici on trouve des gens qui ont beaucoup des moyens et la documentation à la maison pour faire l'automédication.

2. Dans les pays en voie de développement :

- La pauvreté.
- L'analphabétisation.
- Le manque d'accessibilité aux soins de santé.
- Les croyances socioculturelles.
- La fuite des consultations médicales à coût élevé.
- La vente en pharmacie des médicaments qui peuvent être délivrés sans ordonnance médicales.
- La présence d'une maladie chronique : dans ce cas, le malade n'a pas besoin d'aller voir son médecin, il lui suffit de renouveler sa cure.

- L'appartenance à une famille nombreuse : ici le médicament prescrit pour une personne malade peut servir à une autre personne.
- Certaines professions (commerçants, enseignants, cadres, les professions libérales, car pour eux, ils n'ont pas de temps d'aller voir un médecin). (31)

VI. Les facteurs socio-économiques en Algérie

- **La sédentarité :**

Elle se manifeste par l'urbanisation accélérée de la population algérienne, passant de 1/3 de la population est urbain au lendemain de l'indépendance à plus des ¾ de la population en 2014 (75,39% en 2014). (6)

- **Le changement des habitudes alimentaires :**

La prévalence du tabagisme totale en 2011 est de 29% avec une prévalence tabagique par sexe de 49% pour le sexe masculin et 7% pour le sexe féminin. 25% des fumeurs sont âgés de moins de 21 ans et 25 % entre 21 et 27ans. (4)

- **Le déséquilibre du système de retraite :**

Selon les statistiques, la moitié de la population algérienne n'est pas concernée par le système de sécurité sociale.

L'équilibre actifs/inactifs risque de se dégrader, notamment si l'on sait qu'en 1998 on comptait 8 travailleurs qui cotisent pour un retraité, aujourd'hui (2014) on ne compte que 2 travailleurs qui cotisent pour un retraité. Ceci est le résultat du vieillissement de la population, l'augmentation du nombre des retraités (451 000 en 1986, 1 032 000 en 1998, 2 500 000 en 2014) tandis que la population active occupée ne progresse pas avec le même rythme (2 647 952 en 1977, 4 341 102 en 1987, 4 958 520 en 1991, 7 568 000 en 2001, 9 599 000 en 2011). (51)

- **Le taux de scolarisation élevé en Algérie**

Est parmi les taux les plus élevé, avoisinant les 98% en 2013. Quant au taux d'analphabétisme, il a reculé de 85% au lendemain de l'indépendance en 1962, 22% en 2008 et 18% en 2013. Le taux de passage du primaire au moyen s'est élevé à 80%. Quant au taux de passage du cycle moyen au cycle secondaire, il est de l'ordre de 40% en 2013. (57)

- **L'amélioration du niveau de vie des algériens :**

l'IDH algérien est passé de moins de 0,5 en 1980 à plus de 0,7 en 2014 grâce à l'amélioration de l'espérance de vie à la naissance, au taux de scolarisation et d'alphabétisation et l'augmentation du PIB par habitant (estimé à près de 7500 \$ par habitant en 2014) (45)

VII. Indications, bénéfices et risques de l'automédication :

1. Indications :

Les pathologies concernées doivent être de diagnostic facile et réalisable par le patient lui-même sans l'aide du médecin. Les indications correspondent au traitement curatif ou préventif de maladies légères qui ne requièrent pas de consultation médicale, à l'amélioration de symptômes bénins aisément identifiables par le patient et ne nécessitant pas la réalisation d'examens complémentaires.

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

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

Il existe quelques exceptions puisque l'automédication offre la possibilité de prise en charge de quelques situations médicales urgentes (pilule du lendemain) ou chronique (alopécie, acné...) .l'implication personnelle et le caractère actif de la prise en charge de l'affection peuvent enfin avoir un rôle décisif dans le succès du traitement, comme le montrent les études concernant les substitutifs nicotiques. (55)

2. bénéfices de l'automédication :

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

2.1. Utilité subjective :

Le fait de prendre un médicament et donc de faire un geste d'attention envers soi-même, peut participer de façon importante à la guérison et à l'effet de la substance via ce que nous pourrions comparer à un effet placebo du médicament. Ceci est d'autant plus envisageable qu'une part non négligeable de la pharmacopée en vente libre n'a pas obtenu de confirmation quant à la réelle efficacité des substances. (31)

2.2. Economie :

L'automédication peut permettre de faire des économies à un niveau individuel. Ceci est vrai pour les gens qui recourent peu aux soins médicaux et qui atteignent donc rarement leur franchise, rendant l'automédication meilleur marché que la consultation et les médicaments associés. (31)

3. Dangers dus à une substance ingérée :

3.1. Le médicament choisi par le patient n'est pas l'approprié :

Cela peut paraître étrange, mais il n'est pas rare que des gens se rendent en pharmacie avec un nom de médicament en tête, alors que ce dernier n'est pas indiqué pour ce qu'ils ont. Ce problème peut être réglé par le pharmacien qui, systématiquement est censé demander les raisons qui motivent l'achat d'un médicament par un consommateur. (31)

3.2. Effets secondaires :

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

Leur gravité est très variable mais dans les cas extrêmes peut nécessiter l'arrêt du traitement. Ils dépendent de l'intrication d'un très grand nombre de facteurs liés aux médicaments (caractéristiques physico-chimiques, additifs utilisés comme excipients, mauvaise conservation, voies d'administration...), liés au malade (sujets âgés et enfants plus sensibles, femmes plus sensibles, facteurs génétiques, facteurs pathologiques), liés à l'environnement (habitudes de vie, tabagisme, alcoolisme, mode de nutrition, médicaments associés). (56)

Les effets secondaires sont regroupés par organe ou par atteinte d'une fonction.

Cette classification permet de les rechercher de manière rationnelle :

- ✓ Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhée, troubles hépatiques, etc.
- ✓ Troubles neurosensoriels : céphalées, vertiges, troubles visuelles, toux, etc.
- ✓ Troubles hématologiques : modification de la formule sanguine, aplasie médullaire, anémies, etc.
- ✓ Troubles métaboliques : hyperkaliémie, hyperglycémie, etc.
- ✓ Troubles cardiaques : hyper ou hypotension, troubles du rythme, troubles circulatoires, etc.
- ✓ Troubles psychiatriques : insomnie, somnolence, agitation, ébriété, confusion, dépendance, cauchemar, etc. (56)

➤ **Perturbation de la vigilance :**

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

Les réels médicaments d'automédication sont mis sur le marché s'ils ont fait la preuve d'une large utilisation sans risque et si leur usage sans contrôle médical ne pose pas de problème de santé publique. Les effets indésirables rencontrés dans ces conditions devraient être bénins. Les classes posant le plus de problèmes sont les antalgiques (aspirine, jugée anodine et totalement banalisée, ibuprofène pris à dose anti-inflammatoire ou associé à l'aspirine et leurs classiques mais graves effets digestifs), les antihistaminiques H2, les topiques antiseptiques ou anti-inflammatoire. L'absence de suivi médical peut entraîner des mésusages et il faut insister sur les dépendances de certains patients (le plus souvent des femmes migraineuses) aux antalgiques, situations dans lesquelles le cercle vicieux des céphalées dues aux antalgiques les conduit à associer entre eux plusieurs médicaments avec des conséquences d'escalade de doses et /ou de synergies d'effets indésirables.

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

Les effets indésirables peuvent être également la conséquence de l'utilisation de médicaments listés, générateurs d'effets parfois graves, conservés dans la pharmacie familiale

et pris à des posologies inadaptées. Enfin, ils résultent le plus souvent d'associations non contrôlées et dont le risque n'est pas perçu par l'utilisateur. (55)

3.3. Interactions médicamenteuses :

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

L'interaction médicamenteuse est la modification de l'effet d'un médicament par une autre substance (médicament, aliment), quel que soit le sens de cette modification (augmentation ou diminution de l'effet). Quand l'action est augmentée, c'est une synergie, lorsqu'elle est diminuée, c'est un antagonisme. (56)

3.4. Non- respect des règles d'utilisation :

Un grand nombre de problèmes secondaires aux pratiques d'automédication provient de mésusages en partie liés au fait que les patients ne lisent pas ou lisent mal la notice, jugée trop longue ou trop complexe. Des efforts pédagogiques ont été réalisés ces dernières années, notamment l'apposition de logos et de schémas plus accessibles au public que le texte souvent trop fourni de l'annexe II de l'AMM. Les principales erreurs tiennent aux posologies (doses journalières non adaptées, mauvaise répartition dans la journée, non-prise en compte du mode d'administration s'il est particulier) et à l'emploi, sans tenir compte des facteurs de risque et des précautions d'usage. L'administration à de jeunes enfants de formes pharmaceutiques qui ne leur sont pas destinées est malheureusement fréquente.

Enfin le patient peut se juger à tort guéri dès lors que la symptomatologie s'amende et interrompre trop vite ou trop brutalement un traitement, ce qui peut générer des réactions de rebond et/ou rendre plus difficile la prise en charge médicale secondaire de la pathologie. (55)

3.5. Risque de toxicité :

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

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

- La toxicité aiguë résulte de l'absorption d'une substance à doses élevées entraînant des troubles immédiats ;

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

Certains médicaments présentent, en outre, des risques particuliers : Le risque mutagène est dû aux modifications des caractères génétiques par les médicaments. Le risque cancérogène représente l'action favorisante de médicaments dans l'apparition d'un cancer. (56)

3.6. L'antibio- résistance :

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

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

Et donc, l'efficacité remarquable des antibiotiques s'est accompagnée de leur utilisation massive et répétée en santé humaine et animale. Ce phénomène à générer une pression sur les bactéries, qui ont développées des systèmes de défenses contre ces antibiotiques. On parle de pression de sélection, conduisant à l'apparition de résistance. La mauvaise utilisation des antibiotiques, passant par des traitements trop courts ou trop longs, parfois mal dosés, est également pointée du doigt. (55)

3.7. Risque iatrogènes lors de la grossesse :

Chez la femme enceinte l'utilisation de médicaments doit être réduite au minimum, et il faut toujours peser le rapport bénéfices / risques de la mise en place d'un traitement. En effet, le passage transplacentaire de certaines molécules pharmaceutiques est possible. Les risques liés aux médicaments sont liés aux effets que ceux-ci peuvent avoir sur le développement de l'embryon puis du fœtus. Les risques changent en fonction de la période de la grossesse.

Ces risques sont :

- Les effets tératogènes ou malformatifs : présents au premier trimestre
- Les effets foeto-toxiques : surtout présents au second trimestre de la grossesse. Ils se traduisent par des troubles de la croissance ou de la maturation du fœtus.

- Les effets néonataux : liés à une prise de médicament pendant le travail ou en fin de grossesse. (17)

3.8. Mauvaise gestion de l'armoire a pharmacie familiale :

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

Par ailleurs, les conditions de stockage (à l'abri de la chaleur, de la lumière, de l'humidité) ne sont pas toujours respectées, ni l'évidente consigne de rangement hors portée des enfants. (55)

VIII. Les règles de l'automédication :

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

1. L'utiliser sur une courte durés : le traitement dure en moyenne 3 jours, sauf cas particuliers (sevrage tabagique, antiallergiques...). Dans tous les cas, si les symptômes persistent, arrêter le traitement et consulter son médecin traitant. (29)
2. être observant : Se conformer scrupuleusement à la posologie en consultant la notice, ne pas négliger les indications telles que « prendre au milieu du repas », ni les effets secondaires éventuels.
3. Surveiller les interactions et faire attention aux contre-indications : Toujours demander conseil à son pharmacien et lui préciser les autres traitements en cours afin d'éviter les interactions médicamenteuses.
4. L'automédication est fortement déconseillée pour les personnes atteintes de maladies chroniques, les femmes enceinte et allaitantes, les nourrissons et les enfants.
5. Ne jamais réutiliser des médicaments précédemment prescrits sur ordonnance.
6. Vérifier la date de péremption avant usage et se défaire auprès de sa pharmacie des médicaments non utilisés, périmés ou non. (25)
7. éviter l'alcool : l'alcool est capable de modifier l'effet de nombreux médicaments, ce qui augmente le risque d'effets indésirables. Conjugué à certains médicaments, l'alcool diminue la vitesse de réaction, très importante pour conduire un véhicule ou utiliser une machine. (21)

8. conserver correctement vos médicaments : sous l'influence de la lumière, de la chaleur ou de l'humidité, les médicaments peuvent se détériorer. Pour leur assurer une bonne conservation, stockez-les au frais, au sec et à l'abri de la lumière. Les armoires spéciales vendues dans le commerce conviennent très bien. **(21)**
9. sachez renoncer à l'automédication (les limites de l'automédication): se soigner sans consultation médicale n'est valable que pour les affections connues et bien définies. En présence de certaines maladies chroniques, par exemples un diabète, une affection cardiaque, un système de défense affaibli ou des troubles connus du foie ou des reins, le médecin devrait être consulté au préalable même s'il s'agit de petites maux. Ceci est également valable lors de la survenue subite de troubles non explicables. **(21)**

IX. La Responsabilité de l'automédication :

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

1. La responsabilité du patient :

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

Ajoutons à cela le désordre quasi permanent qui règne dans la pharmacie, dite « familiale », d'accès commode, avec son reliquat de prescriptions antérieures que constituent les médicaments, parfois d'usage spécifique, qui peuvent avoir atteint leur date de péremption et les flacons entamés, transformés en bouillon de culture après utilisation partielle du produit. En dehors du risque d'intoxication chez les enfants par absorption accidentelle, on n'insistera jamais assez pour dire combien la conservation d'un médicament prescrit antérieurement est inutile ou dangereuse dans la mesure où l'auto prescription risque d'être totalement inappropriée, mais à qui la faute ?... cette responsabilité relève entièrement de la liberté propre du patient. **(25)**

Sa responsabilité est prédominante. Il est chargé de vérifier les dates de péremption, la mise hors de portée des enfants de la pharmacie familiale, il prend la décision de traiter et choisit les modalités de son traitement. (55)

2. La responsabilité du pharmacien :

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

La disponibilité et la qualité de l'écoute au questionnement des patients, le dialogue personnalisé dans le respect indispensable de la discrétion, de la confidentialité et du respect du secret professionnel, le conseil sans retard d'orientation du patient : service hospitalier (urgence), consultation du médecin traitant en fonction des informations recueillies et de la nécessité d'un suivi thérapeutique,

Les recommandations du bon usage et de l'administration des médicaments, La prudence concernant les situations à risques : grossesse, allaitement, diabète, personnes âgées...

Attitudes contribuant à une automédication raisonnable et raisonnée dans l'intérêt des patients et de la collectivité. (25)

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

3. La responsabilité du médecin :

Le médecin doit avertir son patient des risques de l'automédication, lui rappeler les règles hygiéno-diététiques qui peuvent constituer une excellente prévention thérapeutique, le mettre en garde contre l'auto prescription et expliquer les dangers résultant d'un mauvais usage du médicament, notamment lors de coadministrations à risques. (55)

4. La responsabilité du fabricant de spécialités pour l'automédication :

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

- La personne responsable des médicaments, qui est normalement le fabriquant, mais peut également être le principal distributeur, a la responsabilité de fournir toutes les informations requises par les pharmaciens, afin de leur permettre d'apporter des conseils appropriés aux personnes du public.
- Le fabriquant a la responsabilité d'assurer que les revendications figurant dans les publicités pour un médicament peuvent être scientifiquement prouvées, qu'elle répondent aux réglementations nationales, directives industrielles et contrôles internes de l'entreprise, et qu'elles n'inciteront pas les individus à avoir à utiliser le médicament de manière abusive.
- Le fabriquant a la responsabilité d'assurer que les méthodes de commercialisation incitent les personnes à traiter les médicaments avec prudence, et, à cette fin, à ne pas prendre de mesures qui puissent encourager les personnes à acheter des quantités superflues d'un médicament. (38)

X. La réglementation de l'automédication :

1. Réglementation algérienne :

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

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

Il participe à l'information et à l'éducation sanitaire des usagers notamment, en décourageant l'automédication et en suscitant l'utilisation des médicaments génériques (19).

2. Réglementation européenne :

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

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

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

Cette directive définit dans son article suivant (article 72) les médicaments non soumis à prescription médicale comme « ceux qui ne répondent pas aux critères énumérés ».

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

Un décret autorisant le « libre accès » a été publié le 1er juillet 2008 au journal officiel. Il autorise la mise à disposition de certains médicaments devant le comptoir des pharmacies d'officine, en accès direct, dans un espace spécialement dédié à cet effet. L'AFSSAPS est chargée de définir la liste des médicaments, dit de médication officinale, concernés par cette mesure selon des critères visant à garantir la sécurité sanitaire et la sécurité des patients.

Il s'agit de médicaments pouvant être utilisés sans intervention d'un médecin pour le diagnostic, l'initiation ou la surveillance du traitement du fait de leurs indications thérapeutiques. Ils présentent de plus, une posologie, une durée prévue de traitement et une notice adaptée, ainsi qu'un contenu du conditionnement correspondant à la posologie et à la durée prévue de traitement. (2)

XI. pour une automédication responsable et mieux encadrée :

1. Le juste milieu ?

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

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

On conçoit donc à quel point le « juste milieu » peut paraître difficile à cerner pour le public, dans la mesure où une information de qualité représente la condition nécessaire mais non encore suffisante, d'une automédication adéquate. **(30)**

2. Le suivi de l'automédication :

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

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

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

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

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

Le rôle des associations de patients (asthme, diabète....) est primordial et de nos jours croissant. La convivialité des réunions d'informations ainsi que le suivi actif des patients est une aide notable. (55)

XII. Pharmacovigilance et automédication :

1. Définition de la pharmacovigilance :

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

Elle repose sur :

- Le recueil basé sur la notification spontanée des effets indésirables par les professionnels de santé.
- L'enregistrement et l'évaluation de ces informations.
- La mise en place d'enquêtes ou d'études pour analyser les risques, la participation à la mise en place et au suivi des plans de gestion des risques.

- L'appréciation du profil de sécurité d'emploi du médicament en fonction des données recueillies.
- La prise de mesures correctives (précautions ou restriction d'emploi, contre-indications, voire retrait du produit) et la communication vers les professionnels de santé et le public.
- La communication et la diffusion de toute information relative à la sécurité d'emploi du médicament.
- La participation à la politique de santé publique de lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse. (17)

3. Pharmacovigilance de l'automédication :

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

XIII. Les objectifs de la pharmacovigilance :

- ✓ détection des effets indésirables (évaluation du signal),
 - ✓ quantification du risque (prévalence, incidence de l'effet indésirable médicamenteux),
 - ✓ comparaison du risque au sein d'une même famille pharmacologique ou thérapeutique,
 - ✓ prévention (tant primaire que secondaire) du risque médicamenteux,
 - ✓ information des professionnels de santé et du public et finalement meilleure connaissance pharmacologique du médicament pour son bon usage.
 - ✓ la pharmacovigilance permet également la mise en évidence de nouvelles indications thérapeutiques, à partir de la découverte d'un effet indésirable de médicaments déjà.
- (22)

Partie pratique

I. Objectifs de l'étude :

➤ Objectif principal :

Estimer la prévalence de l'automédication dans la daïra de Sougueur chez les clients au niveau des officines de Sougueur de période allant du 07Avril 2017 jusqu'à le 08 Mai 2017.

➤ Objectifs secondaires :

- ✓ Les facteurs favorisant l'automédication au niveau des officines de Sougueur de période allant du 07Avril 2017 jusqu'à le 08 Mai 2017.
- ✓ Décrire le profil des médicaments les plus utilisés en automédication au niveau des officines de Sougueur pendant la période 07Avril 2017 jusqu'à le 08 Mai 2017.
- ✓ Décrire les caractéristiques des individus associées à l'automédication (le sexe, l'âge, niveau d'instruction)

II. Méthodes et matériels :

1. Méthodes :

1.1. Type d'études :

Il s'agit d'une étude épidémiologique descriptive transversale au niveau des officines de la commune de Sougueur pendant.

1.2. Période d'étude :

Notre étude s'est étalée sur une période d'un mois, allant du 07Avril jusqu'à le 08 Mai 2017.

1.3. Population étudiée :

Elle est constituée par :

- 121 patients selon la période d'étude exhaustif sauf les refus de deux sexes différents dont les différentes catégories d'âge ont été explorés, retrouvés dans quatre (04) officines de la commune de Sougueur.
- 10 pharmaciens d'officines, 21 vendeurs et vendeuses choisis aléatoirement (méthode d'échantillonnage aléatoire par table par pas) dans les officines de commune de Sougueur.

✓ Critères d'inclusion :

a. Les patients enquêtés :

Les enquêtés remplissent les critères suivants :

- Tout client ayant plus de 15ans se présentant à l'officine.
- Le consentement
- Etre en mesure de fournir les renseignements nécessaires.
- Avoir acheté au moins un médicament a l'officine pour un traitement curatif.

b. Les pharmaciens :

- Consentement du pharmacien.
- Présence du pharmacien pour faire l'entretien.

c. Les vendeurs (ses) :

- Consentement et présence du vendeur (se) pour faire l'entretien.

✓ **Critères d'exclusion :**

a. La population générale (les patients) :

- Les patients qui sont habités hors Wilaya (Tiaret).

b. Les vendeurs (ses) :

Nouveau dans le domaine inferieur de 3 mois

1.4. Echantillonnage

Echantillonnage systématique par grappe selon la densité de la population et la distance par rapport l'établissement de santé.

N=121 patients.

II.2. Matériel :

2.1. Instruments de collecte :

2.1.1. l'enquête avec les patients :

Le recueil des données pour cette étude a été réalisé à l'aide d'un questionnaire soumis aux patients. Le questionnaire est de type 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 33 questions a choix simple ou multiple, les propositions non formulées étaient prises en compte selon le contexte par l'option Autres. **ANNEXE 01**

Ce questionnaire a inclus des items répartis en trois rubriques :

✓ **La première rubrique :**

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

✓ **La deuxième rubrique :**

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

✓ **La troisième rubrique :**

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

Le déroulement de l'enquête :

L'étude s'est déroulée tous les jours pendant 1 mois sauf les week-ends à cause de refus des pharmaciens des officines. Elle a consisté à interroger les patients rencontrés dans les officines. La méthode du face à face a été suivie pour remplir le questionnaire. La durée de recueil des données d'un questionnaire pouvait aller de 10 à 15 minutes.

2.1.2. L'enquête avec les pharmaciens d'officine et les vendeurs (ses) :

Le pharmacien d'officine est généralement très occupé, et il n'est pas toujours présents dans sa pharmacie et donc n'a pas vraiment beaucoup de temps à consacrer à ce type d'enquête, sur ce critère le questionnaire a été créé de la façon la plus simple qui soit. Il contient 12 questions.

Le questionnaire comprend des questions dans le but de connaître le comportement du pharmacien et du vendeur (se) face à l'automédication ainsi que leurs propositions pour leur développement éventuel. **ANNEXE 02**

2.2. Saisie et analyse des données :

Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel Statistical Package for the Social Science (SPSS) version 24 et l'Excel.

III. Résultats

A. Sondage auprès des patients :

Population enquêtés 121 (95,7%) parmi 127 personnes incluses.

Fréquence des refus est de 6 (4.72%).

I. La prévalence et la fréquence de l'automédication :

Sur 121 patients, on trouve 88 qui font de l'automédication, soit 72.7%

II. Profil épidémiologique de la population étudiée N =121

1. Age :

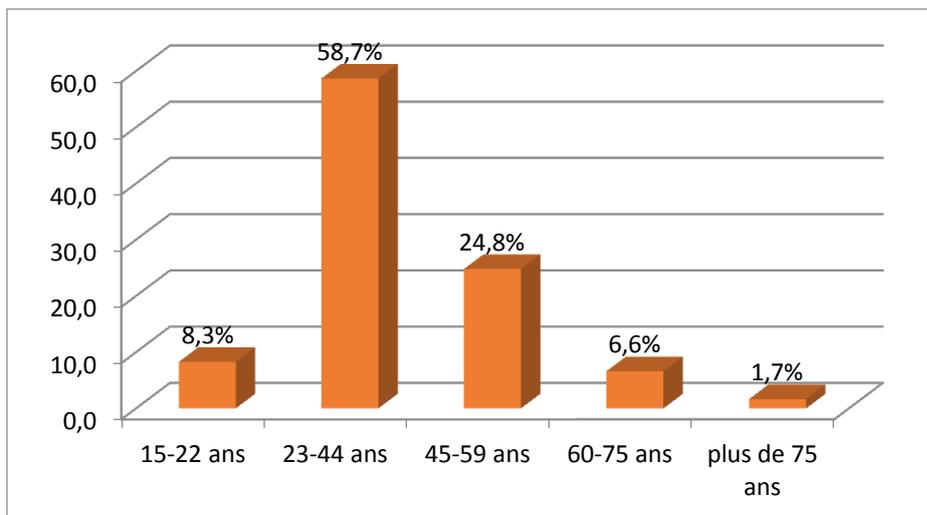


Figure 11: Répartition des patients enquêtés au niveau des officines de Sougueur durant la période allant du 07Avril 2017 jusqu'à le 08 Mai 2017 selon la classe d'âge.

L'âge moyen : 38,64 ans

L'écart type : 14,2 ans

Personne enquêtés entre 23 et 44 ans présente 59% de l'échantillon étudié suivi par la classe d'âge entre 45-59 ans 24,8% puis les personnes genre âge entre 15-22 ans.

2. Le sexe :

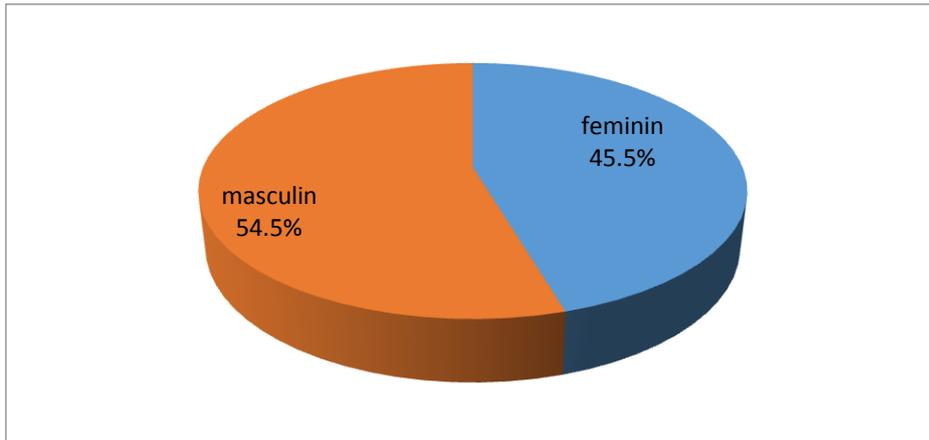


Figure12 : Répartition des patients enquêtés au niveau des officines de Sougueur durant la période allant du 07Avril 2017 jusqu'à le 08 Mai 2017 selon le sexe.

Sur 121 patients enquêtés 54.5% (66) se sont des masculins et 45.5% (55) se sont des féminins.

Sexe ration : effectif des masculins / l'effectif des féminins = 1.2

3. L'assurance sociale :

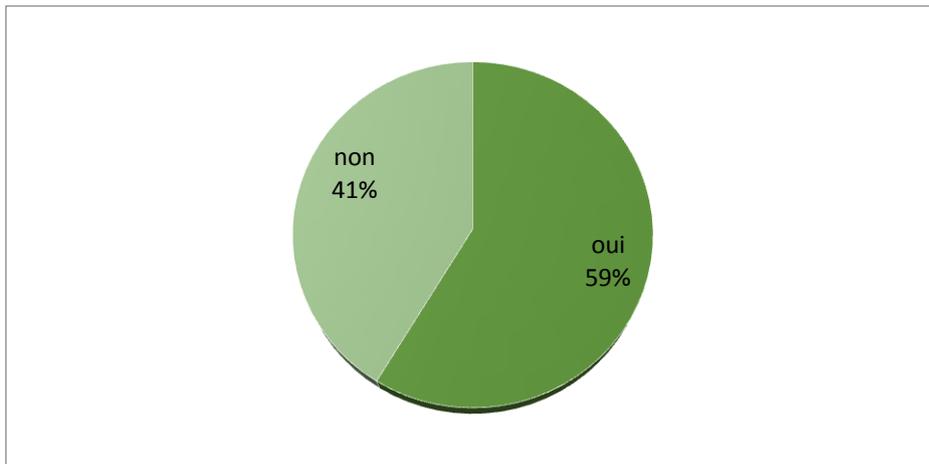


Figure 13 : Répartition des patients enquêtés au niveau des officines de Sougueur durant la période allant du 07Avril 2017 jusqu'à le 08 Mai 2017 selon l'assurance sociale.

Sur 121 patients enquêtés : 59% se sont assurés et 41 % se sont non assurés.

4. La pathologie chronique :

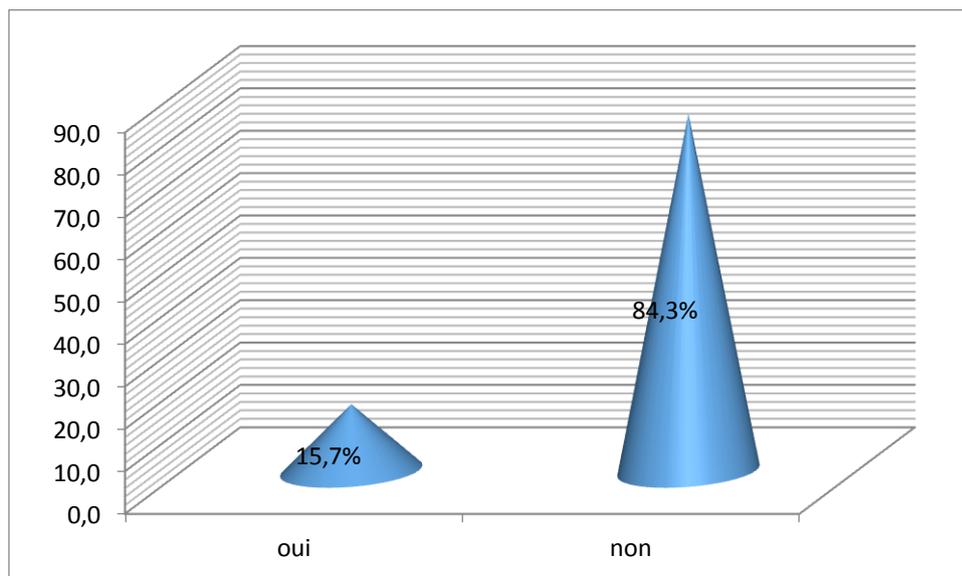


Figure 14 : Répartition des patients enquêtés au niveau des officines de Sougueur durant la période allant du 07Avril 2017 jusqu'à le 08 Mai 2017 selon la présence d'une pathologie chronique.

Sur 121 patients enquêtés : 84.3% ne présentent pas une pathologie chronique et 15.7% ont une pathologie chronique.

III. comportements de la population :

1. Le premier geste appliqué chez patients enquêtés lors de la survenue d'un mal de santé :

Tableau 01 : Répartition des réactions des patients enquêtés au niveau des officines de Sougueur durant la période allant du 07Avril 2017 jusqu'à le 08 Mai 2017 lors de la survenue d'une maladie.

	Prends tisane	Prends médicament	Voir médecin	J'attends que ça passe	Total
automédication	28	25	24	11	88
Non automédication	7	5	15	6	33
Total	35(28,9%)	30(24,8%)	39 (32,2%)	17(12,4%)	121

32.2% vont chez le médecin et 28.9% prennent des tisanes.

2. Avis des enquêtés n'ayant pas recours à l'automédication:

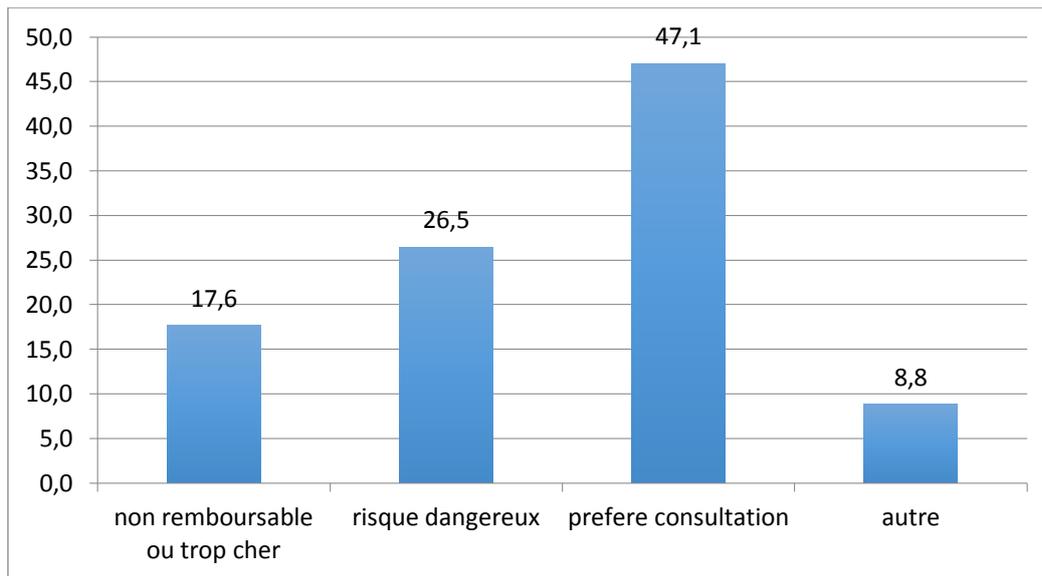


Figure 15: Répartition des différentes causes du non recours à l'automédication chez les enquêtés au niveau des officines de Sougueur durant la période allant du 07Avril 2017 jusqu'à le 08 Mai 2017.

34% des personnes qui n'ont pas recours a l'automédication préfèrent de consulter un médecin suivi par le peur des personnes des risques des médicaments 26.5%.

3. la fréquence de l'automédication chez enquêtés qui ont pratiqué l'automédication

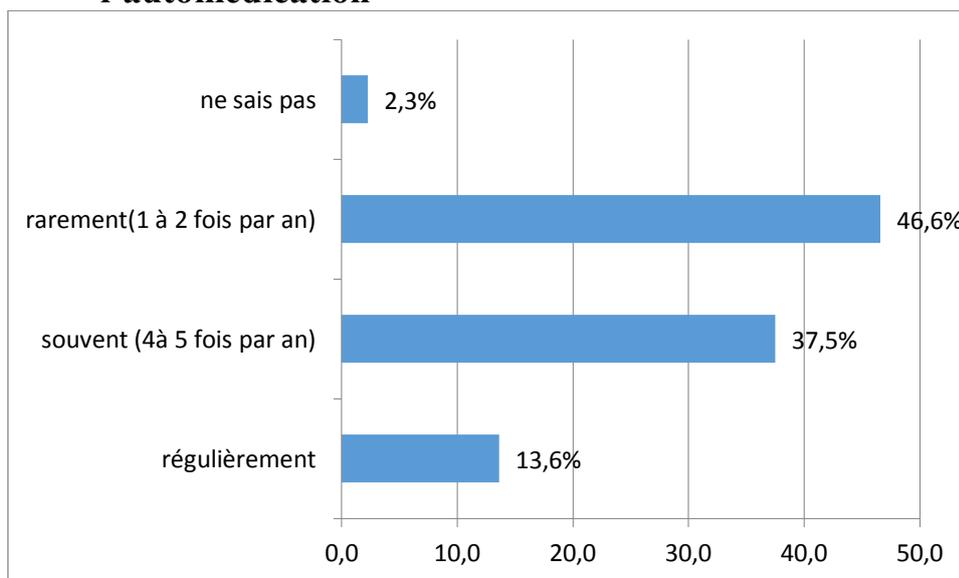


Figure16 : Répartition de la fréquence de l'automédication chez enquêtés qui ont pratiqué l'automédication au niveau des officines de Sougueur durant la période allant du 07Avril 2017 jusqu'à le 08 Mai 2017.

Sur les enquêtés qui pratique l'automédication : presque la moitié des enquêtés pratique l'automédication rarement 46.6 et 37.5% souvent la pratique.

4. Le principe sur lequel le patient choisit son médicament :



Figure17 : Répartition des principes de choix du médicament d'automédication chez les enquêtés au niveau des officines de Sougueur durant la période allant du 07Avril 2017 jusqu'à le 08 Mai 2017

86.4% achètent leur médicament selon la marque.

5. La notice et la date de péremption :

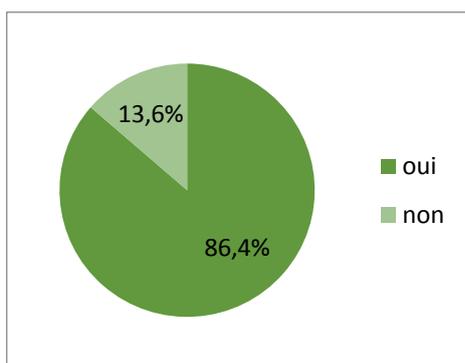


Figure18 : Répartition des patients enquêtés au niveau des officines de Sougueur durant la période allant du 07Avril 2017 jusqu'à le 08 Mai 2017 qui lisent la notice contenue dans la boîte du médicament d'automédication.

86.4% des gens enquêtés lisent la notice contenue dans la boîte de médicament.

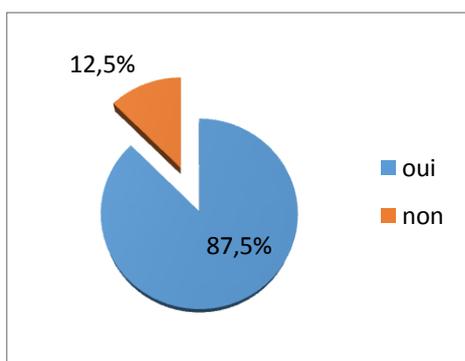


Figure19 : Répartition des patients enquêtés au niveau des officines de Sougueur durant la période allant du 07Avril 2017 jusqu'à le 08 Mai 2017 qui vérifient la date de péremption des médicaments utilisés.

87.5% vérifient la date de péremption des médicaments utilisés.

IV. Relation entre l'Automédication et caractéristiques de patients :

1. L'automédication et l'âge :

Tableau 02: Répartition du recours à l'automédication selon les tranches d'âge des patients enquêtés au niveau des officines de Sougueur durant la période allant du 07Avril 2017 jusqu'à le 08 Mai 2017.

		Automédication	
		oui	Non
Classe d'âge	15-22 ans	5	5
	23-44 ans	57	14
	45-59 ans	20	10
	60-75 ans	5	3
	plus de 75 ans	1	1

Le lien entre la classe d'âge et l'automédication n'a été retrouvé ($p= 0,189$ non significatif).

2. L'automédication et le sexe :

Tableau03 : Répartition du recours à l'automédication pour les enquêtés au niveau des officines de Sougueur durant la période allant du 07Avril 2017 jusqu'à le 08 Mai 2017 selon le sexe.

		Automédication	
		Oui	Non
Sexe	féminin	40	15
	masculin	48	18

Fréquence de l'automédication dans chaque sexe :

Chez les féminins : 72,73%

Chez les Masculins : 72,73%

Il n'y a pas une relation entre l'automédication et le sexe ($p=1$) non significatif.

3. L'automédication et le niveau d'instruction :

Tableau04 : Répartition du recours à l'automédication pour les enquêtés au niveau des officines de Sougueur durant la période allant du 07Avril 2017 jusqu'à le 08 Mai 2017 selon le niveau d'instruction.

		Automédication	
		Oui	Non
Niveau d'étude	Non instruit	10	9
	Primaire	7	3
	Moyen	21	7
	Secondaire	25	9
	Supérieur	25	5

P=0,223 ; malgré il n'y a pas un lien entre l'automédication et le niveau d'instruction dans notre d'étude, reste le niveau d'instruction un facteur de risque forcé.

4. L'automédication et la situation familiale :

Tableau05: Répartition du recours a l'automédication des enquêtés au niveau des officines de Sougueur durant la période allant du 07Avril 2017 jusqu'à le 08 Mai 2017 selon la situation familiale dans la population générale.

		Automédication	
		Oui	Non
situation familiale	Célibataire	40	12
	marié avec enfants	42	17
	marié sans enfants	6	4

(P=0,509 non significatif) il n'y a pas un lien entre l'automédication et la situation familiale.

4.1. L'automédication chez les mariés avec les enfants :

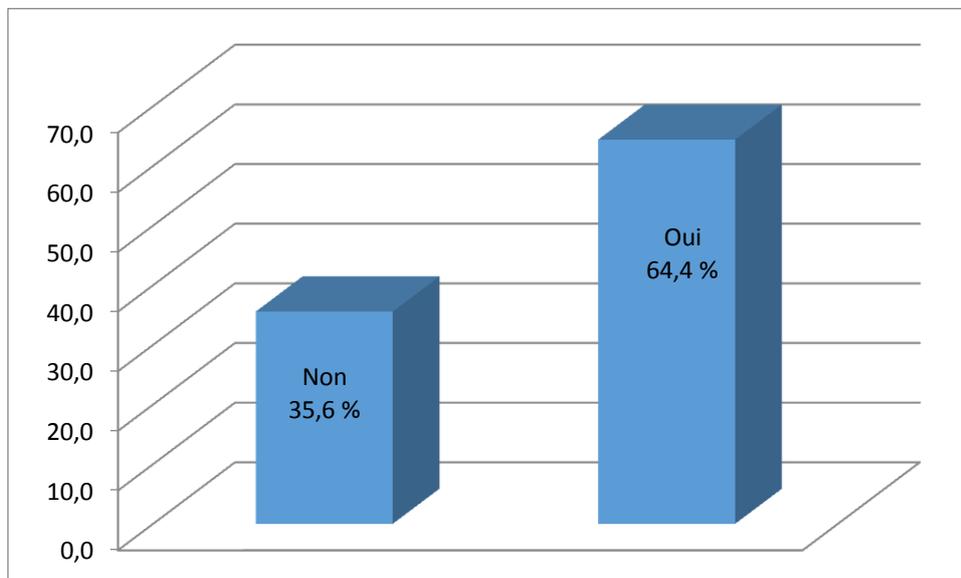


Figure20 : Répartition des patients enquêtés au niveau des officines de Sougueur durant la période allant du 07Avril 2017 jusqu'à le 08 Mai 2017 selon l'automédication pour ses enfants.

64.4% des mariés pratique l'automédication pour leurs enfants.

5. L'automédication et l'assurance maladie :

Tableau06: Répartition du recours et non recours à l'automédication pour les patients assurés et non assurés qui ont été enquêtés au niveau des officines de Sougueur durant la période allant du 07Avril 2017 jusqu'à le 08 Mai 2017

		Automédication	
		Oui	Non
L'assurance sociale	Oui 73%	52	19
	Non 72%	36	14

P=0,88 non significatif il n'y a pas un lien entre l'automédication et l'assurance sociale.

6. L'automédication et la pathologie chronique :

Tableau07: Répartition du recours a l'automédication en fonction de l'existence ou l'absence d'une pathologie chronique chez les patients enquêtés au niveau des officines de Sougueur durant la période allant du 07Avril 2017 jusqu'à le 08 Mai 2017.

		Automédication	
		Oui	Non
Pathologie chronique	Oui	13	6
	Non	75	27

Le lien entre la pathologie chronique et l'automédication n'été pas retrouvé (P=0,646)

7. Les raisons qui poussent à l'automédication :

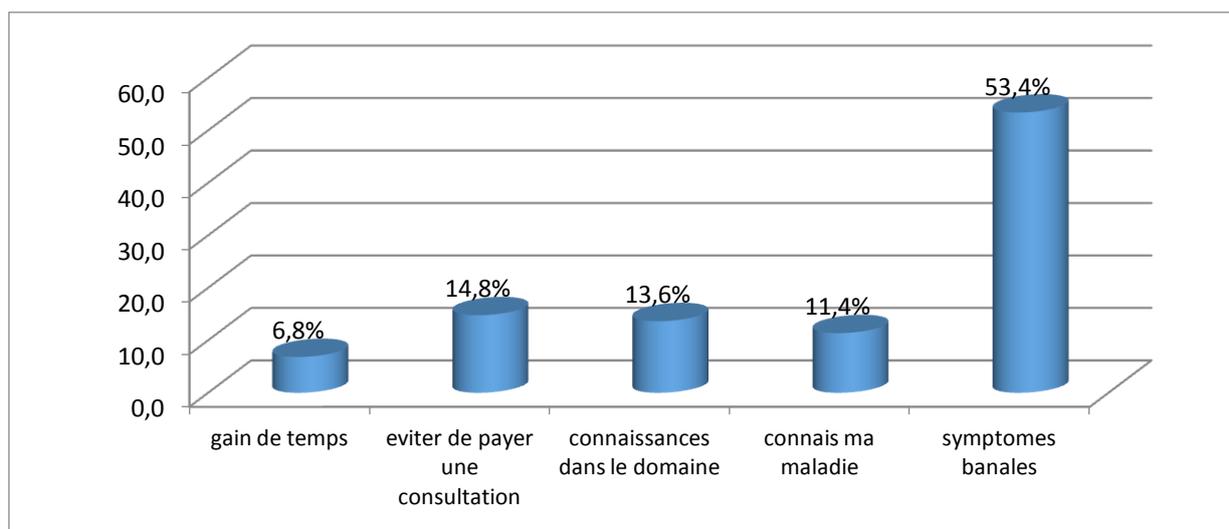


Figure 21 : Répartition des différentes raisons qui poussent les enquêtés au niveau des officines de Sougueur durant la période allant du 07Avril 2017 jusqu'à le 08 Mai 2017 à l'automédication.

53,4% des enquêtés pensent que leurs symptômes sont banales puis 14,8% pratique l'automédication pour éviter de payer une consultation et 13,6% des enquêtés ont des connaissances dans le domaine.

8. Classes médicamenteuses en automédication :

Tableau08 : Répartition des classes médicamenteuses les plus utilisées en automédication chez enquêtés au niveau des officines de Sougueur durant la période allant du 07Avril 2017 jusqu'à le 08 Mai 2017.

Médicament	Pourcentage
Antalgique	83%
Antigrippaux	61.4%
anti-inflammatoire	27.3%
Corticoïde	2.3%
Antiallergique	15.9%
Anti diarrhéique	18.2%
Antiulcéreux	23.9%
Laxatifs	5.7%
Antiémétique	8%
Antitussifs	17%
Contraceptif	2.3%
Antibiotique	21.6%
Hypnotique	1.1%
collyre et pommade ophtalmologique	1.1%
Antiasthénique	5.7%

9. La source d'information conduisant à l'automédication :

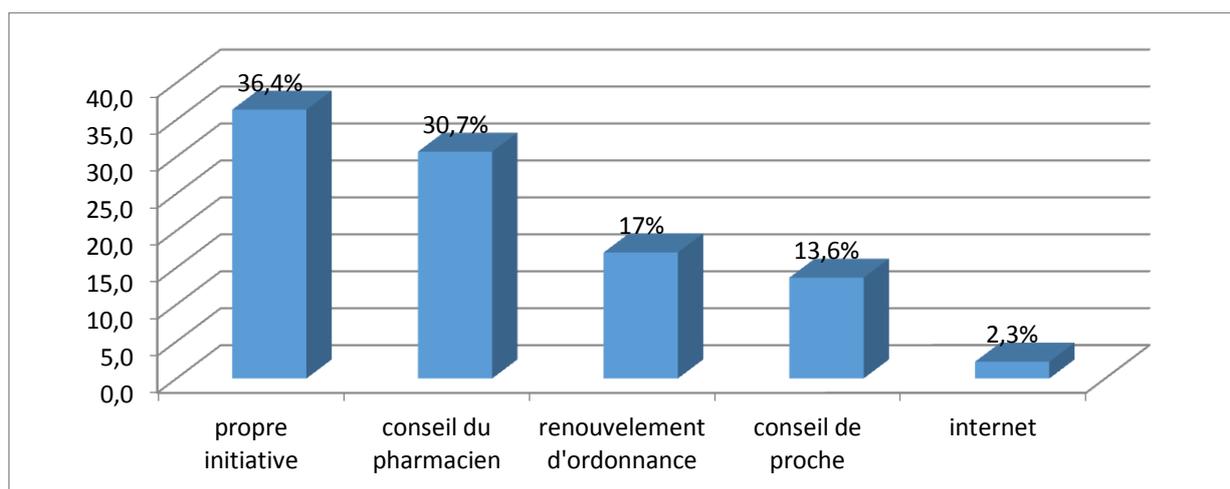


Figure 22: Répartition des différentes sources d'informations des patients enquêtés au niveau des officines de Sougueur durant la période allant du 07Avril 2017 jusqu'à le 08 Mai 2017 pour l'automédication .

36.4% des personnes utilisent leur propre initiative dans le choix de médicament et 30.7% leur choix se base sur le conseil de pharmacien.

10. Conseils entre patients :

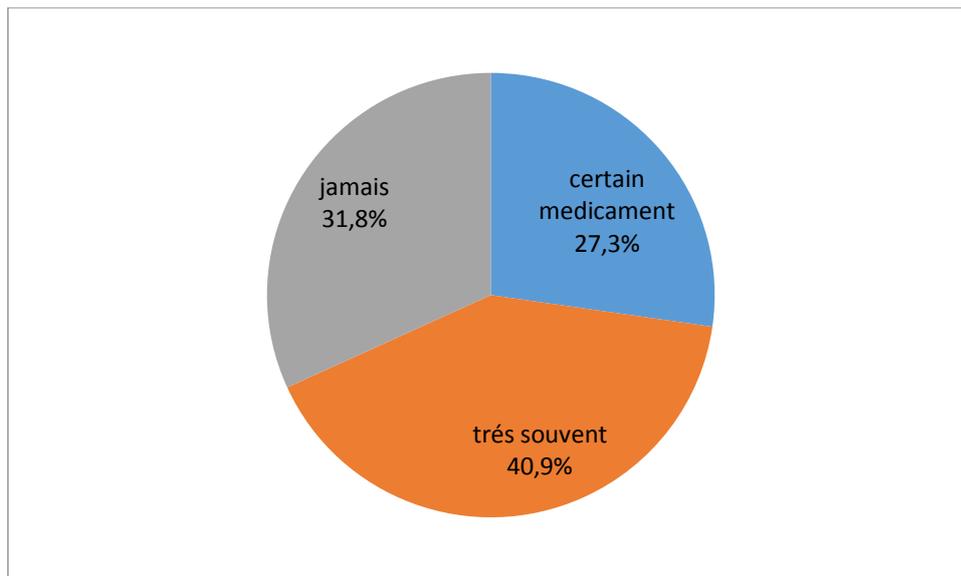


Figure 23: Pourcentages de patients enquêtés au niveau des officines de Sougueur durant la période allant du 07Avril 2017 jusqu'à le 08 Mai 2017 qui conseillent leurs médicaments à des amis ou proches.

40,9% des patients enquêtés partagent les conseils des médicaments entre eux le très souvent
27% certain médicament.

11. Effets secondaires des médicaments d'automédication :

11.1. Effets secondaires:

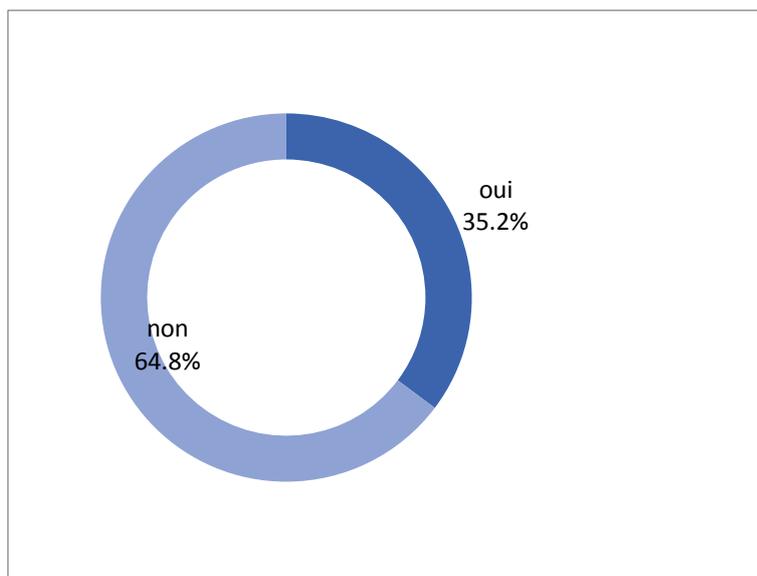


Figure24: Répartition des patients enquêtés au niveau des officines de Sougueur durant la période allant du 07Avril 2017 jusqu'à le 08 Mai 2017 pratiquant l'automédication qui ont déjà pris un médicament et qu'ils n'ont pas supportés.

35,2% des enquêtés ne supportent pas certain médicaments.

11.2. Réaction des patients lors de la survenue des effets secondaires :

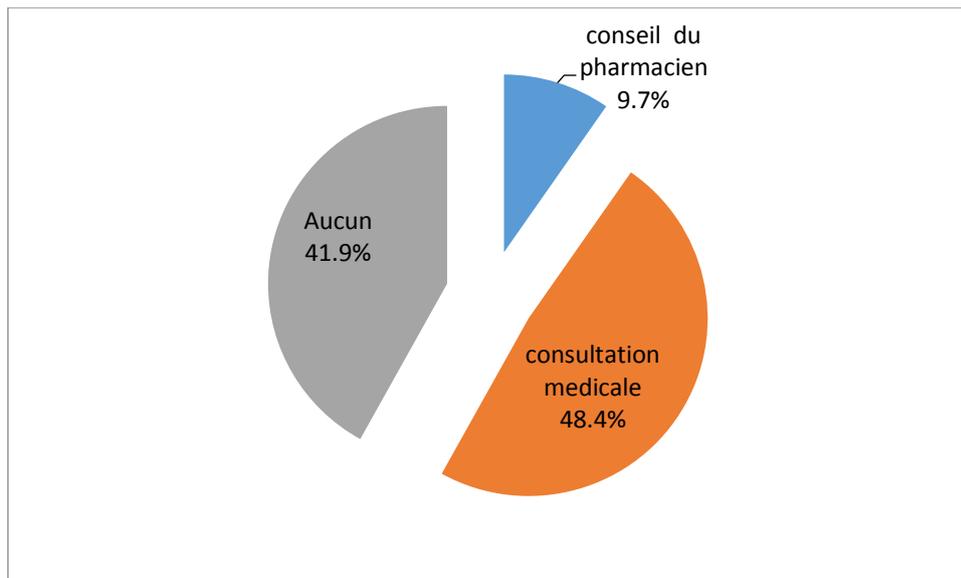


Figure 25: Répartition des réactions des patients enquêtés au niveau des officines de Sougueur durant la période allant du 07Avril 2017 jusqu'à le 08 Mai 2017 lors de la survenue des effets secondaires après le pris d'un médicament d'automédication.

Presque la moitié des patients qui ont eu des effets secondaires faire une consultation médicale et 41,9% Ils n'avaient aucune réaction.

11.3. La prise en charge médicale chez les enquêtés qui font des effets secondaires :

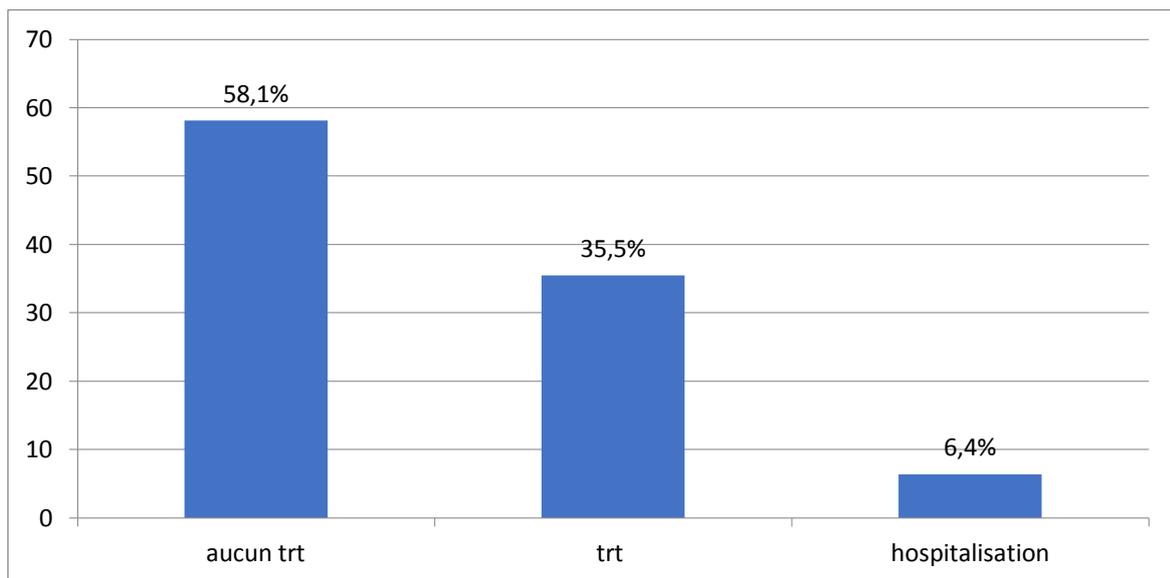


Figure26 : Répartition de la prise en charge médicale chez les enquêtés au niveau des officines de Sougueur durant la période allant du 07Avril 2017 jusqu'à le 08 Mai 2017 qui font des effets secondaires.

58,1% des personnes leur cas nécessite d'arrêter le traitement, 35,5% le médecin remplace le médicament avec un autre traitement et 6,4% leurs cas nécessite une hospitalisation.

12. Demande de conseil auprès du pharmacien :

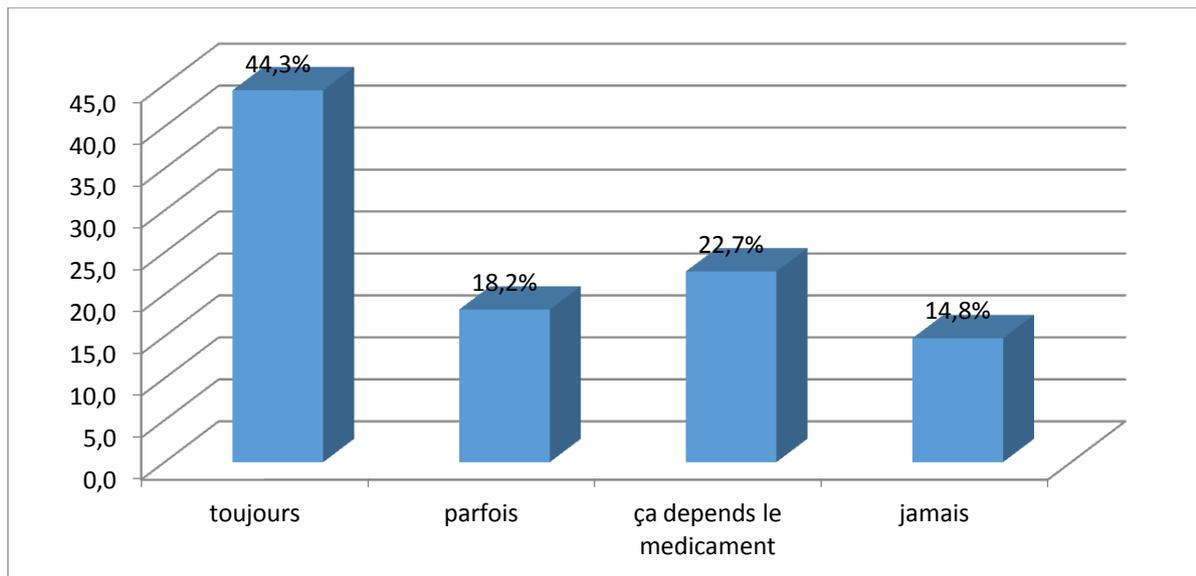


Figure 27: Répartition du comportement des patients enquêtés au niveau des officines de Sougueur durant la période allant du 07Avril 2017 jusqu'à le 08 Mai 2017 selon la demande de conseils auprès du pharmacien.

44,3% des patients demandent le conseil de pharmacien toujours et 22,7% demandent le conseil de pharmacien selon le médicament.

13. La confiance portée envers les vendeurs en pharmacie :

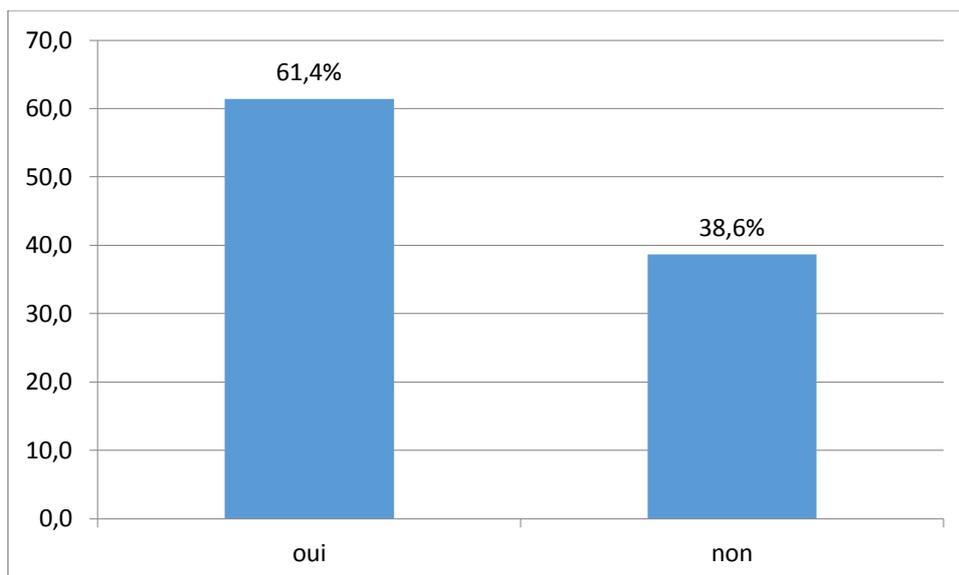


Figure 28: Répartition du pourcentage de patients enquêtés au niveau des officines de Sougueur durant la période allant du 07Avril 2017 jusqu'à le 08 Mai 2017 faisant confiance aux conseils des vendeurs en pharmacie.

61,4% des enquêtés font confiance aux vendeurs.

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

Tableau IX : Pourcentages des patients enquêtés au niveau des officines de Sougueur durant la période allant du 07Avril 2017 jusqu'à le 08 Mai 2017 qui informent le médecin d'une automédication préalable lors de la consultation.

Information de médecin	Fréquence	Pourcentage
Oui	45	51.1%
Non	34	38.6%
Quand le médecin demande	9	10.2%

Plus de moitiés des enquêtés informent le médecin d'une automédication lors une consultation.

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

Tableau X: Pourcentages de patient enquêtés au niveau des officines de Sougueur durant la période allant du 07Avril 2017 jusqu'à le 08 Mai 2017 qui souhaiteraient s'informer sur l'automédication dans les officines.

	Fréquence	Pourcentage
Oui	68	77.3%
non	20	22.7%

77,3% des enquêtés souhaiteraient s'informer sur l'automédication dans les officines.

Tableau XI: Pourcentages de patients enquêtés au niveau des officines de Sougueur durant la période allant du 07Avril 2017 jusqu'à le 08 Mai 2017 qui souhaiteraient trouver des informations sur l'automédication dans les salles d'attentes des médecins.

	Fréquence	Pourcentage
Oui	56	63.6%
non	32	36.4%

63,6% des enquêtés souhaiteraient trouver des informations sur l'automédication dans les salles d'attentes des médecins.

16. Devenir des médicaments d'automédication :

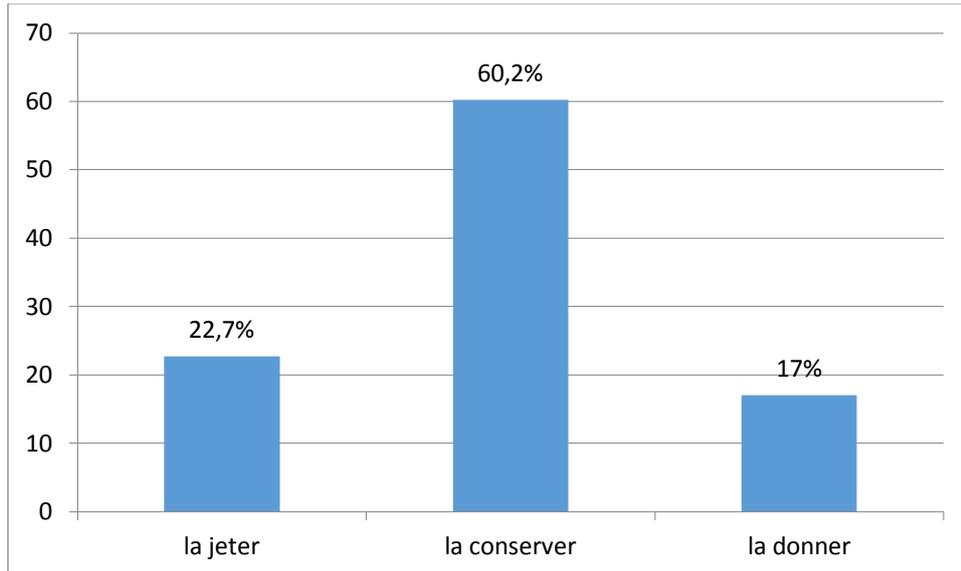


Figure 29: Répartition du devenir des boîtes de médicaments auto-prescrits à la fin du traitement chez les enquêtés au niveau des officines de Sougueur durant la période allant du 07 Avril 2017 jusqu'à le 08 Mai 2017.

60,2% des enquêtés conservent la boîte de médicament après la fin du traitement et 22,7% la jeter.

III. L'armoire à pharmacie :

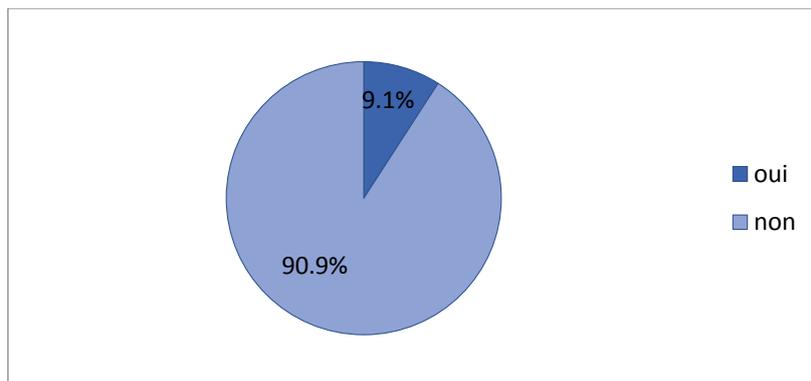


Figure 31: Répartition des patients enquêtés au niveau des officines de Sougueur durant la période allant du 07 Avril 2017 jusqu'à le 08 Mai 2017 ayant une armoire à pharmacie à la maison.

9% des enquêtés ont une armoire à pharmacie à la maison et 91% conservent leurs médicaments dans les tiroirs et le réfrigérateur.

92% des enquêtés vérifient les dates de péremption des médicaments présents dans leurs armoires à pharmacie.

56% des enquêtés réutilisent les médicaments antérieurement prescrits par le médecin et Sur les 62 personnes ayant répondu oui (56%) ,93% les réutilisent pour lui-même.

✓ **Classes médicamenteuses qu'elles contiennent :**

Tableau XII : Répartition des différentes classes médicamenteuses présentes dans les armoires a pharmacie des enquêtés au niveau des officines de Sougueur durant la période allant du 07Avril 2017 jusqu'à le 08 Mai 2017.

Les classes médicamenteuses	Fréquence	Pourcentage
Antalgique	95	78.5%
Antibiotique	21	17.4%
Antiulcéreux	21	17.4%
Antigrippaux	19	15.4%
Antitussif	8	6.6%
Anti diarrhéique	8	6.6%
Anti-inflammatoire	6	5%
Antiallergique	5	4.1%
Corticoïde	3	2.5%
Laxatifs	2	1.7%
antiémétique	1	0.8%

Les antalgiques et les antibiotiques sont les deux classes qui présent en abondance dans les armoires des enquêtés avec 78,5% et 17,4%.

B. Sondage des pharmaciens et des vendeurs:

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

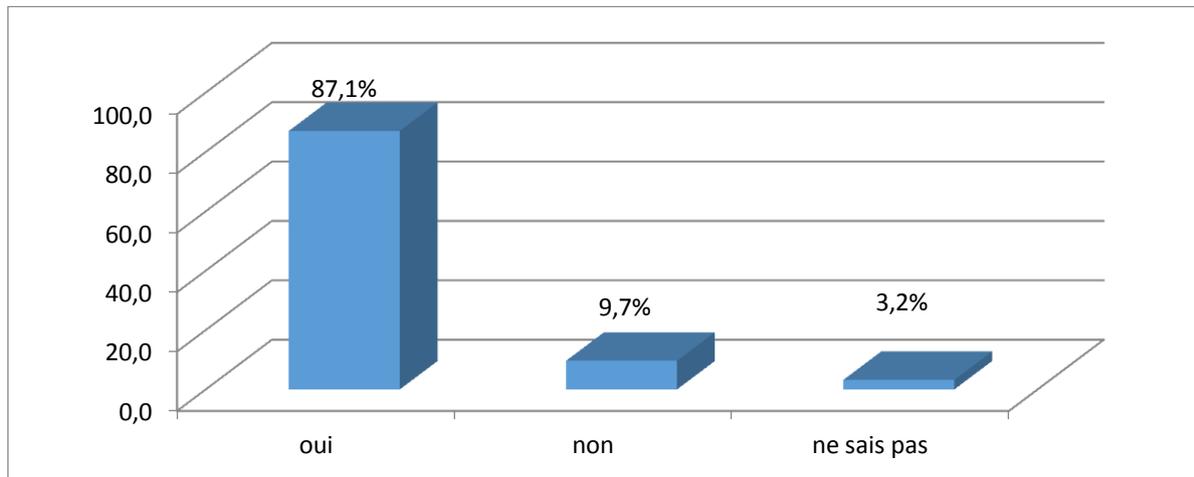


Figure 32: Répartition des différents avis des pharmaciens et des vendeurs enquêtés au niveau des officines de Sougueur durant la période allant du 07Avril 2017 jusqu'à le 08 Mai 2017 sur l'évolution du phénomène d'automédication.

87% des pharmaciens et des vendeurs enquêtés confirment l'évolution de phénomène de l'automédication.

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

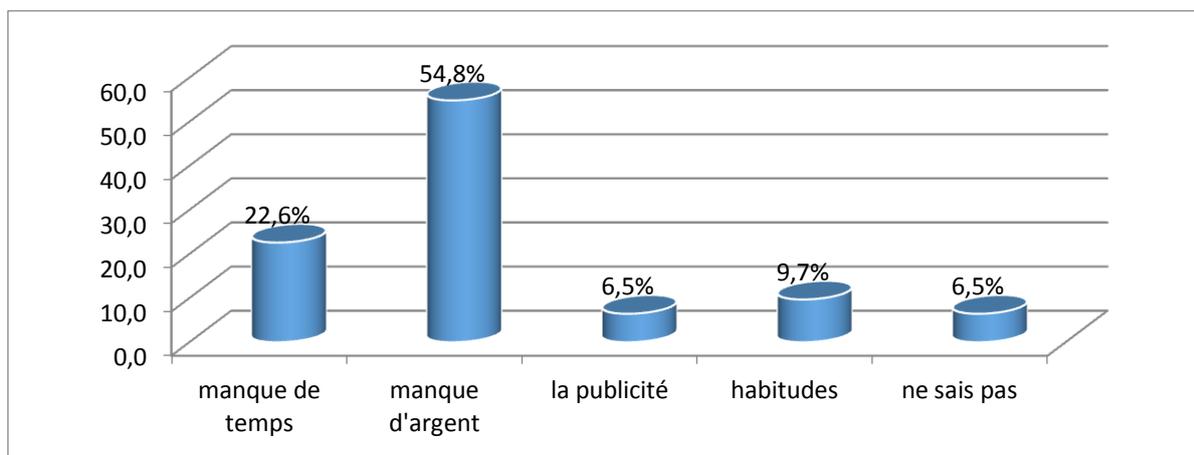


Figure 33 : Répartition des différents facteurs conduisant a l'automédication, selon les pharmaciens et les vendeurs enquêtés au niveau des officines de Sougueur durant la période allant du 07Avril 2017 jusqu'à le 08 Mai 2017 sur l'évolution du phénomène d'automédication.

Selon les pharmaciens et les vendeurs enquêtés le manque d'argent (55%) et le manque de temps (23%) sont les deux causes majeures qui poussent les patients de faire une automédication puis les habitudes avec pourcentage de 10%.

3. la délivrance de médicament d'automédication :

Tableau XIII : Répartition des pharmaciens et des vendeurs enquêtés au niveau des officines de Sougueur durant la période allant du 07Avril 2017 jusqu'à le 08 Mai 2017 sur l'évolution du phénomène d'automédication qui délivrent des médicaments sans prescription médicale.

	Fréquence	Pourcentage
Oui	31	100%
Non	0	0%

100% des pharmaciens et vendeurs enquêtés délivrent les médicaments en automédication dont 84% plusieurs fois par jour et surtout dans la période de 08h à 17 h (81%).

100% des pharmaciens et vendeurs enquêtés ne délivrent pas les psychotropes sans ordonnance et donnent des conseils lors de la délivrance de médicaments sans prescription médicale.

3.2. Les principes sur lesquels se base le pharmacien et le vendeur dans le choix d'un médicament d'automédication :

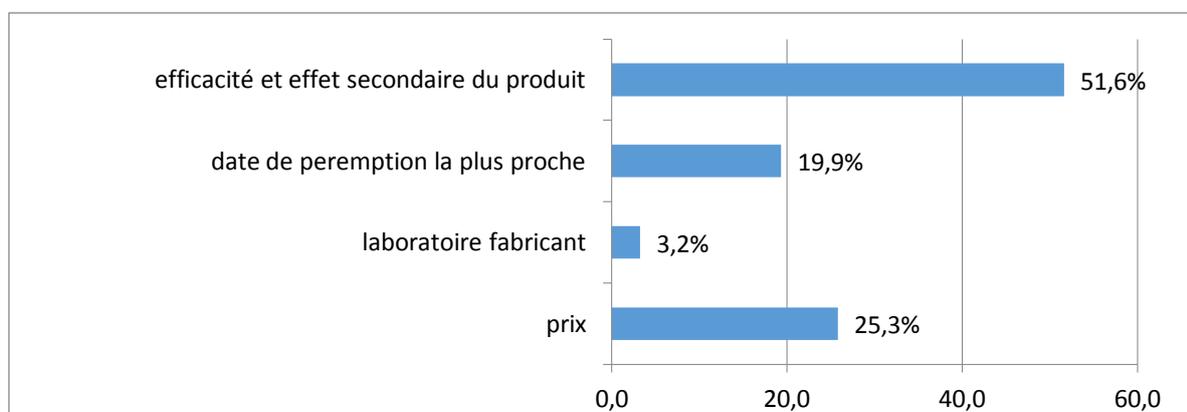


Figure 34 : Répartition des différents choix sur lesquels se base le pharmacien et le vendeur enquêtés au niveau des officines de Sougueur durant la période allant du 07Avril 2017 jusqu'à le 08 Mai 2017 lors de la délivrance du médicament d'automédication.

51,6% des vendeurs et pharmaciens basent sur l'efficacité et effet secondaire de produit, 25% choisissent le médicament selon le prix et 20% selon la date de péremption la plus proche.

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

Tableau XIV: Répartition des symptômes les plus courants pour lesquels les patients demandent des médicaments sans ordonnance

Les symptômes	Pourcentages
problème de peau	29%
diarrhée et constipation	90.3%
douleurs abdominales	61.3%
vomissement	83.9%
mal de gorge	87.1%
rhume et grippe	96,80%
brulures d'estomac	93.5%
toux	96.8%
douleurs musculaires	80,60%
fièvre	71%
troubles de sommeil	67.7%
asthénie	74.2%
rhinite allergique	64.5
maux de tête	100%

Les symptômes les plus courants pour lesquels les patients demandent des médicaments sans ordonnance sont les douleurs (maux de tête 100%, douleurs abdominales 61,3%, dentaires et musculaires 80,6%), rhume et grippe et toux de même pourcentage 97%, mal de gorge 87% et fièvre avec 71%.

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

Classes médicamenteuses	Pourcentages
antalgique	96.8%
anti inflammatoire	93.5%
antigrippaux	96.8%
anti diarrhéique	77.4%
antiulcéreux	64.5%
Contraceptifs	6.5%
antiallergique	58.1%
antibiotique	96.8%
antitussif	87.1%
collyre et pommade ophtalmologique	38.7%
antiseptique	32.3%
antiasthénique	51.6%

Tableau XV: Répartition des différentes classes médicamenteuses demandées en officine pour l'automédication.

Les classes les plus demandées en automédication sont les antalgiques, les antibiotiques, les antigrippaux 97% et les anti-inflammatoires 94%.

7. Effets secondaires après une automédication :

Tableau XVI : Pourcentages de pharmaciens et vendeurs enquêtés au niveau des officines de Sougueur durant la période allant du 07Avril 2017 jusqu'à le 08 Mai 2017 ayant reçus à l'officine des patients souffrant de malaise après une automédication.

	Fréquence	Pourcentage
Oui	11	35.5%
Non	20	64.5%

35,5% ont reçus à l'officine des patients souffrant de malaise après une automédication.

10. Avis des pharmaciens et des vendeurs sur la vente libre des médicaments :

Tableau XVII: Répartition des pharmaciens et vendeurs enquêtés au niveau des officines de Sougueur durant la période allant du 07Avril 2017 jusqu'à le 08 Mai 2017qui pensent que doit élargir la libre vente des médicaments.

	Fréquence	Pourcentage
Oui	9	29%
Non	22	71%

71% des pharmaciens et vendeurs sont contre l'élargissement de la libre vente et 29% favorables à une automédication mieux encadrée.

IV. Discussion

Cette étude réalisée sur un échantillon de 121 enquêtés dans quatre officines pharmacie différents dans la commune de Sougueur dans la période de 07-04-2017 à 08-05-2017

1. Analyse des résultats :

Dans notre étude ,la prévalence de l'automédication estimé est importante (72,7% , N :121 patients), mais cet résultat est inférieur avec la littérature qui était de 99% en Congo (33) . Et une Etude réalisée en France ont été estimé d'une prévalence de 92% (37).

63,6% des enquêtés souhaiteraient trouver des informations sur l'automédication dans les salles d'attentes des médecins. Et 77,3% des enquêtés souhaiteraient s'informer sur l'automédication dans les officines.

Pour le groupe de patients prenant des médicaments sans prescription médicale (n = 88), la prédominance de cette pratique est chez les patients mariés avec des enfants (47,7%), puis chez les célibataires 45,5%.

Et 64,4% des parents soignent leurs enfants avec l'automédication.

La tranche d'âge la plus touchée est celle des jeunes adultes 23-40 ans puis l'automédication vas diminuer avec l'âge et aucun lien statistique été enregistré entre l'automédication et classe d'âge ($p=0,189$; p non significatif), et ça c'est discordant avec la littérature ; plusieurs recherches indiquent que l'automédication a tendance à augmenter avec l'âge (5, 10, 41). La prédominance de sexe masculin dans la population enquêtée (54,5%) et aucun lien statistique a été enregistré entre l'automédication et le sexe ($p= 1$; p non significatif) mais dans d'autres études à être plus fréquente chez les féminins que chez les masculins (9, 15, 16).

Et aucune relation a été trouvé entre l'automédication et le niveau d'instruction ($p=0,223$; p non significatif) par contre la littérature démontre que le recours à l'automédication est plus important chez les cadres, et ceux soucieux de leur santé. (19)

15.7% de population enquêtés ont une pathologie chronique et aucun lien statistique a été trouvé entre l'automédication et la pathologie chronique ($p=0,646$; p NS).

Et sur les patients enquêtés : 59% se sont assurés et aucun lien statistique a été trouvé entre l'assurance de maladie et l'automédication ($p=0,880$; p NS) et ça c'est concordant avec autre étude (19).

Parmi des motifs de recours à l'automédication, « la banalité des symptômes » est le plus fréquent 53,4% autre étude a établi que l'automédication se justifie par la "banalisation" des maladies incriminées ainsi que par la prétention de "détention de remèdes appropriés" (33) , suivi par « Éviction de paiement de consultation » 14,8% , 13,6% croient avoir connaissances dans le domaine de la médecine, des médicaments et 11,4% connaître leurs maladie et de ce fait, ils ne jugent pas important d'aller chez le médecin, mais plutôt de prendre un médicament. Selon les pharmaciens et les vendeurs enquêtés le manque d'argent (55%) et le manque de temps (23%) sont les deux causes majeures qui poussent les patients de faire une automédication.

Les classes des médicaments les plus demandés en automédication dans les quatre officines de pharmacie introduit dans notre étude selon les patients sont :

Les analgiques 83%, les antigrippaux 61%, puis les anti-inflammatoires 27% et les antibiotiques 22%, ces résultats sont similaires avec les réponses des pharmaciens et des vendeurs enquêtés, on a les analgiques, les antigrippaux et les antibiotiques de même pourcentage de 97% puis les anti-inflammatoires avec 94%.

La consommation des analgiques peut déclencher des risques de toxicité hépatique, aussi les anti-inflammatoires peuvent faire une toxicité gastro-intestinale, cardiovasculaire et rénale.

Le résultat le plus inquiétant c'est les antibiotiques, parce que les vendeurs ne conseillent pas les clients sur la posologie et la durée de traitement et ça peut provoquer la antibiorésistance et il faut également savoir que toutes les infections ne sont pas bactériennes : elles peuvent aussi être dues à des virus soit des parasites ou des champignons.

Les patients demandent ces classes médicamenteuses pour soigner les symptômes suivants (selon les pharmaciens et les vendeurs enquêtés) :

Les maux de tête 100%, rhume et grippe 97%, brûlures d'estomac 94%, diarrhée et constipation 90%, vomissement 84%, mal de gorge 87%, douleurs dentaires et articulaires et musculaires 81%, fièvre 71% et douleurs abdominales 61%.

La banalisation de ces symptômes et de décider de les soigner tout seul sans l'avis de médecin peut cacher une autre maladie chronique ou une maladie infectieuse.

Dans notre travail on a enregistré: 36.4% des patients enquêtés a pratiquent l'automédication sans prendre aucun avis et 30.7% se tournent vers le conseil du pharmacien, comme source d'information sure et fiable selon les enquêtés, 44% parmi eux demandent toujours le conseil de pharmacien et 61,4% fait confiance aux vendeurs en cas de l'absence de pharmacien.

100% des pharmaciens et vendeurs enquêtés délivrent les médicaments sans ordonnance dont 84% plusieurs fois par jour et 81% dans la durée de 08h a 17h lors des horaires de travail des médecins praticiens dans le secteur étatique et privé ; on résulte que les pharmaciens encouragent l'automédication malgré l'accès aux soins disponible.

Dans notre étude on a : 51,6% des vendeurs et pharmaciens basent sur l'efficacité et les effets secondaires de produit pharmaceutique dans le choix de médicament lorsque le client demande leur conseil ça pose un problème majeur dans l'automédication, 25% selon le prix et 20% selon la date de péremption la plus proche et ces résultats sont similaires avec la littérature **(19)**.

On a trouvé dans notre étude que 60,2% des patients interrogés conservent les boites de leurs médicaments après la fin d'un traitement et 70% des patients réutilisent les médicaments déjà conservées dans la maison (Antalgique 78.5% et Antibiotique 17.4%) soit dans l'armoire à pharmacie (10%) soit dans le tiroir ou le réfrigérateur (90%).

Dans notre étude on a enregistré 35,2% qui ont développé des effets secondaires après une automédication selon les patients et même résultats observé chez les pharmaciens et vendeurs enquêtés 35,5%.

Parmi ces patients on a enregistré : 48.4% avoir un médecin, 41.9% arrêter de prendre le médicament d'automédication et 9,7% demander le conseil de pharmacien.

Pour les patients qui ont fait une consultation chez le médecin et demande conseil du pharmacien : 35.5% prendre un autre médicament, 6,4% faire une hospitalisation, c'est un chiffre assez alarmant. Une étude en France, avaient trouvé en 3 ans et demi, 65 déclarations d'effets indésirables suite à une automédication. Parmi ces effets, il y avait 26 cas graves (40%) dont 3 décès**(48)**, aux États-Unis, on dénombre actuellement « cent décès et treize mille visites aux urgences chaque année aux États-Unis pour des personnes victimes d'un surdosage de paracétamol non intentionnel »**(50)**

La majorité des pharmaciens et des vendeurs (**87.1%**) suggèrent une automédication mieux encadrée, en affichant des informations claires et visibles sur les boîtes des médicaments (posologie, durée du traitement, contre-indication).

2. Limites

Sur le plan méthodologique, réalisation et déroulement de notre travail on a enregistré des limites tel que :

Le recueil des données était insuffisant car un seul enquêteur ne peut pas recueillir les données dans quatre officines différents dans une même journée et de tout le temps de la journée.

Le refus de deux officines de pharmacie inclus dans l'étude et qui sont auprès de l'hôpital de participer à l'enquête ainsi que le refus de participation des clients (4.72%) dans l'étude qui a influencé sur la représentativité de l'échantillon.

La présence de l'enquêteur dans l'officine pharmacie vas exiger le vendeur de prendre des précautions et vas influencer sur les réponses des enquêtés et la délivrance des médicaments en automédication.

Conclusion

L'automédication, présente plusieurs risques, notamment le mésusage, le surdosage, la potentialisation des effets secondaire et celles des interactions médicamenteuses.

Dans notre étude on a trouvé 72% comme une prévalence de l'automédication dans la commune de Sougueur.

Les classes les plus délivrées en automédication dans les officines sont les antalgique les antibiotique et les anti-inflammatoires qui sont ajuster avec la symptomatologie et qui pose un problème dans le système de santé : le retard de diagnostic, prise en charge et de dépistage et problème dans l'accès aux soins (s'appuyer sur les pharmaciens dans le traitement des pathologies bénignes et désencombrer les cabinets des médecins généralistes) et développement des complications sévères.

Il est urgent, de sensibiliser et informer la population sur la dangerosité de l'automédication et la mise en place d'un programme de lutte contre l'automédication.

D'autre part, la Santé Publique nécessite une éducation sanitaire permanente, s'adressant à tous les professionnels soignants afin de sensibiliser la population à la rigueur de toute médication la concernant et à plus forte raison concernant l'automédication.

Prendre le temps d'expliquer aux clients de façon explicite les dangers de l'automédication.

Le médecin et le pharmacien doivent conseiller et informer leur patient sur les risques de l'automédication

Bibliographie

- 1.** ADU. SARKODIEYA. Antimicrobial Self medication in patients attending a sexually transmitted diseases clinic. *International journal of STD & AIDS*.8(7) :456-8,1997 jul.
- 2.** AFIPA (association française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable). Automédication responsable
- 3.** Akangan AS. L'automédication en milieu urbain béninois à Cotonou, à propos d'une enquête auprès de 275 ménages. Thèse de doctorat n 0265.1986 ; Faculté de Médecine, Université Nationale du Bénin. 187p.
http://books.google.mg/books/about/Autom%C3%A9dication_en_milieu_urbain_b%C3%A9ninois.html?id=xu2XwAACAAJ.PubMed | Google Scholar
- 4.** Association ENNOUR (aide aux malades atteints du cancer et lutte contre le tabac) : tabagisme en Algérie. In, www.ennour.org
- 5.** Bahussain E, Matowe LK, Nicholls PJ. « Self-reported medication use among adolescents in Kuwait ». *Medical Principles and Practice*. 2005; 14 (3):161- 164. PubMed | Google Scholar
- 6.** Banque mondiale, Algérie, urbanisation. In <http://perspective.usherbrooke.ca/bilan/servlet/BMTendanceStatPays?langue=fr&codePays=DZA&codeStat=NY.GDP.PCAP.PP.KD&codeStat2=x>
- 7.** Brahamia B., économie de santé, évolution et tendance des systèmes de santé, Op. Cit. P.395.
- 8.** Cazivasilio D. Automédication, les différents types d'automédication ;l'encyclopédie médicale du Med services, Version de juillet 2001.
- 9.** Chambers CT, Reid GJ, McGrath PJ, Finley GA. « Self administration of over-the-counter medication for pain among adolescents ». *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*. 2003; 151 (5): 449-455. PubMed | Google Scholar
- 10.** Dengler R, Roberts H. « Adolescents'use of prescribed drugs and over-the-counter preparations ». *Journal of Public Health Medicine*. 1996; 18(4): 437-442. PubMed | Google Scholar
- 11.** Donkor S , Tetteh-Quarcoo P B, Nartey P, Agyeman OI. SelfMedication Practices with Antibiotics among Tertiary Level Students in Accra, Ghana: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2012; 9(10): 35193529. PubMed | Google Scholar
- 12.** E. Beyssac, J.M. Cardot. Initiation a la connaissance du médicament.5eme édition Masson 2008. 5, 10, 11,12

- 13.** Gendel MH, Brooks E, Early SR, Gundersen DC, Dubovsky SL, Dilts SL, Shore JH. Self-prescribed and other informal care provided by physicians: scope, correlations and implications. *J Med Ethics*. 2012;38(5):294-8. PubMed | Google Scholar
- 14.** Guiguemdé TR, Gbary AR, Ouedraogo JB, Gayibor A, Lamizana L, Maiga AS, Boureima HS, Comlanvi CE, Faye O, Niang SD. Current aspects of malarial chemoresistance of subjects autochthonous in the OCCGE countries (West Africa). *Ann Soc Belg Med Trop*. 1991; 71(3):199-207. PubMed | Google Scholar
- 15.** Hansen EH, Holstein BE, Due P, Currie CE. « International survey of self-reported medicine use among adolescents », *Ann. Pharmacother*. 2003; 37 (3):361-366. PubMed | Google Scholar
- 16.** Holstein BE, Hansen EH, Due P, Birna- Almarsdottir A. Selfreported medicine use among to 15-year-old girls and boys in Denmark 1988-1998. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2003; 31 (5): 334-341. PubMed | Google Scholar
- 17.** [http://ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Pharmacovigilance/Organisation-de-lapharmacovigilance-nationale/\(offset\)/0](http://ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Pharmacovigilance/Organisation-de-lapharmacovigilance-nationale/(offset)/0)
- 18.** <http://ao.um5.ac.ma/xmlui/handle/123456789/15284>
- 19.** <http://dspace.univ-tlemcen.dz/handle/112/8353>
- 20.** <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2013/01/11/19684-automedication-prudence-redoublee-agesextremes>
- 21.** http://udsmed.ustrasbg.fr/pharmaco/pdf/DCEM1_Pharmaco_chap_25_automedication_2009.pdf
- 22.** <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2013/07/pharmacovigilanceVERSION11.pdf>
- 23.** <http://www.cnrtl.fr/etymologie/automediction>
- 24.** <http://www.cnrtl.fr/lexicographie/prescription>
- 25.** <http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/automedication.pdf>
- 26.** <http://www.dsp-tiaret.dz/index.php/structures>
- 27.** <http://www.dsp-tiaret.dz/index.php/structures-sanitaires>
- 28.** <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/prescription/63676>
- 29.** <http://www.leciss.org/sites/default/files/23-Automedication-fiche-CISS.pdf>
- 30.** <http://www.lefaitmedical.ch/fr/articles/l-automedication-attitude-a-encourager-ou-probleme-acombattre-49-185>

- 31.**
http://www.medecine.unige.ch/enseignement/apprentissage/module4/immersion/archives/2007_2008/travaux/08_r_automedication.pdf
- 32.** http://www.memoireonline.com/06/09/2104/m_Lautomedication--Peut-on-parler-desucces2.html
- 33.** <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/21/107/pdf/107.pdf>
- 34.** http://www.santemaghreb.com/algerie/comptes_rendus/jnp_200411/jour1_13_donne.pdf
- 35.** http://www.santemaghreb.com/algerie/documentations_pdf/docu_48.pdf
- 36.** http://www.santemaghreb.com/algerie/pdf/poivue_86.pdf
- 37.** <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00924884/document>. Etude realisee en France dans l'université Joseph Fourier trouve 92% pratique l'automédication
- 38.**
<https://www.eiseverywhere.com/retrieveupload.php%3Ffc3VibWlzc2lavl84NjU4MV83NTYyMzluZG9jeCplc2VsZWNO+&cd=1&hl=fr&ct=clnk&gl=dz>
- 39.** https://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=242&table_id
- 40.** Jacques DANGOUMAU .Université Victor Segalen- Bordeaux 2.PHARMACOLOGIE GENERALE. 6eme Edition. http://www.pharmacologie.ubordeaux2.fr/documents/enseignements/poly_pharmacologie_generale.pdf .
- 41.** Jaquier F, Buclin T, Diezi J. « Automédication chez l'adolescent », Schweizerische Medizinische Wochenschrift. 1998; 128 (6): 203-207. Google Scholar
- 42.** Jonville B A P, Autret E. Erreurs d'utilisation des médicaments chez l'enfant. Rév Prescrire. 1995; 15 (152): 435-437. PubMed | Google Scholar
- 43.** Konate L. Etude de l'automédication dans les officines de la ville de Sikasso. Thèse de doctorat, 2005. Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie, Université de Bamako. 78 p. <http://www.keneya.net/fmpos/theses/2005/pharma/pdf/05P15.pdf>. PubMed | Google Scholar
- 44.** L'organisation mondiale de la santé OMS;
<http://fr.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9dicament>
- 45.** La banque mondiale, Algérie ; le PIB par habitant. In,
<http://perspective.usherbrooke.ca/bilan/servlet/BMTendanceStatPays?langue=fr&codePays=DZA&codeStat=NY.GDP.PCAP.PP.KD&codeStat2=x>
- 46.** MAJORS et COLL. Drug-related hospitalization at tertiary teaching center in Lebanon! Incidence, associations, and relation to self-medication behavior. Clinical Pharmacology & Therapeutics 64(4) :450-6. 1998 oct.

- 47. MICHEL. SCHORDERET.** Pharmacologie des Concepts Fondamentaux aux Applications Thérapeutiques. Edition FRISON-Roche Paris,1989.
- 48. MONTASTRUC JL ; BACHERIH ; GERAUDT , LAPEYRE MESTRE M.** Pharmacovigilance de l'automédication Therapie 1997 MAR-APR ;52 (2) ; 105-110.
- 49. Montastruc JL, Bagheri H, Geraud T, Lapeyre-Mestre M.** Pharmacovigilance of self-medication. Therapie. 1997;52 (2):105-10.PubMed | Google Scholar
- 50.Non Prescription Drugs Advisory Committee — FDA,** Présentation de Parivash Nourjah, 19 septembre 2002.
- 51. ONS :** enquête emploi auprès des ménages 2011, collections statistiques n°173, série S (statistiques sociales), Alger 2011. P. 6.
- 52. P.LECHAT.** Pharmacologie médicale.3eme Edition MASSON 1978 .page 6 ,7
- 53. Sanfo L.** L'automédication dans la ville de Ouagadougou : une enquête réalisée auprès des officines pharmaceutiques : Thèse de doctorat n 25, 1999. Faculté des sciences de la santé,Université de Ouagadougou, Ouagadougou.77p. disponible sur http://bibliouo.bf.refer.org/collect/thsesuo/index/assoc/HASH1_5c9.dir/doc.pdf. PubMed | Google Scholar
- 54. TALBERT, WILLOQUET, GERVAIS.** Guide pharmacologie clinique. Edition Le Moniteur.2011. 14 ; 16.
- 55. Tillement.J.P.** Thérapeutique générale. Edition Masson.2002; Item167; 5; Item172; 49, 55
- 56. Touitou.Y.** Pharmacologie. 11e édition Masson.2007 ; chapitre 1 ; 7,8, 61, 62
- 57. Unesco,** donnes mondiale de l'éducation, 9^{ième} édition, 2012-2013. P.23. In, <http://unesdoc.unesco.org>
- 58. WHO.** Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in selfmedication.WHO/EDM/QSM/002000.Disponible sur <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2218e/s2218e.pdf>. Pub Med | Google Scholar

Annexes

Annexe 01



Université Abdelhamid Ibn Badis Mostaganem
Faculté des sciences de la nature et de la vie
Département des sciences infirmières
Master IRCE



Questionnaire sur l'automédication, pour le patient

I. Informations générales

Patient N° : date : __/__/2017 heure : __:__:__ officine :

- 1) Age: Ans
 - 2) Sexe : homme femme
 - 3) Niveau d'études : non instruit primaire Secondaire Lycée supérieur
 - 4) situation familiale : célibataire marié(e) avec enfants marié(e) sans enfants autre
 - 5) profession :
 - 6) Habitat : commune : daïra : adresse exacte :
 - 7) êtes-vous assurés : oui non
 - 8) êtes-vous suivi pour une pathologie chronique ? oui non
- Quels médicaments prenez-vous ?

II. L'automédication

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

- Je prends une tisane (thym ou autre.) je prends directement un médicament
 Je vais directement voir un médecin j'attends que ça passe Autres

2) Avez-vous déjà eu recours à l'automédication pour vous-même ? oui non

2.1. Si oui, à quelle fréquence sur 12 mois ?

- Au moins une fois par mois souvent (4 à 5 fois par an) rarement (1 à 2 fois par an) ne sais pas

1.2 Pourquoi pratiquez-vous l'automédication ?

- Gain de temps Pour éviter de payer une consultation Ma maladie est honteuse
 Les médicaments prescrits par mon médecin sont cher Influencé par les publicités
 J'ai des connaissances dans le domaine Je connais ma maladie
 Les symptômes sont banales Autres :

2.3. Si non, pourquoi :

- Trop cher, pas remboursé risque, dangereux
 Je préfère consulter mon médecin toute suite si ça ne va pas Autres :

3) Quels symptômes soignez-vous tout seul ?

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

4) Quelles sont les médicaments avez-vous déjà utilisé en automédication ?

Antalgique	Anti-inflammatoire	Corticoïdes	Antigrippaux	Anti diarrhéique	Antiulcéreux
Laxatifs	Antiémétique	Antiallergique	contraceptifs	antibiotique	hypnotiques
Antitussifs, expectorant	Collyre et pommade ophtalmique	Antiseptique et désinfectant	Antiasthénique et compléments alimentaires (vitamines, antianémique)		Autres :... ..

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

Oui non

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

Votre propre initiative conseil du pharmacien renouvellement d'ordonnance
 Conseil d'un proche publicité Internet autres

7) sur quel principe choisissez-vous le médicament ? La marque le prix

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

9) Avant de prendre un médicament faites-vous attention à la date de péremption ? Oui non

10) Demandez-vous conseil à votre pharmacien ?

Toujours quelques fois ça dépend le médicament jamais

11) En cas d'absence du pharmacien, faites-vous confiance au conseil des vendeurs ? Oui Non

12) Que faites-vous de la boîte du médicament auto prescrit quand vous ne la terminez pas ?

Vous la jetez vous la conservez vous la donnez a un tiers

13) Avez-vous pris des médicaments que vous n'avez pas supportés ? Oui Non

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

Demandez conseil au pharmacien consultez un médecin aucun autre :

Si oui, nécessite :

Aucun traitement un Traitement conseils hospitalisation autre :

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

Jamais certain médicament seulement très souvent

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

Oui : spontanément Non quand mon médecin me le demande

17) souhaitez vous que votre pharmacien vous informe sur l'automédication ?

Oui non

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

III .Armoire à pharmacie familiale

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

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

Tiroir réfrigérateur autre :... ..

2) Quels sont les médicaments toujours présents chez vous ?

..... classe.....

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

La mère le père autre :... ..

4) Réutiliser vous les médicaments antérieurement prescrits par votre médecin ? Oui Non

5) Vous les réutilisez pour qui ?

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

6) vérifiez-vous la date de péremption avant de réutiliser un médicament de l'armoire à pharmacie ?

Oui Non

Merci pour votre participation



Annexe 02



Université Abdelhamid Ibn Badis Mostaganem
Faculté des sciences de la nature et de la vie
Département des sciences infirmières
Master IRCE



Questionnaire sur l'automédication pour le pharmacien d'officine et vendeur (se)

(Ce questionnaire est rempli de façon anonyme, cochez la réponse appropriée)

N° de pharmacien : Diplômé depuis (année) : si vendeur (se) travail depuis :

1) L'automédication est une pratique de plus en plus courante ces dernières années, le confirmez-vous ?

Oui non ne sais pas

2) L'automédication a-t-elle augmenté par rapport aux dix années précédentes ?

Oui non, elle a plutôt diminué pas de différence ne sais pas

3) Selon vous, qu'est ce qui encourage cette pratique auprès des patients ?

Manque de temps manque d'argent La publicité habitudes ne sais pas autres

4) vous-arrive t-il de délivrez des médicaments d'automédication (sans prescription médicale) ?

Oui non

Si oui :

Plusieurs fois/jour Plusieurs fois /semaine Sauf dans les week-ends et jours feries

Ne sais pas autre

Si plusieurs fois par jour, quelle est la plus fréquente :

08-17 h 17-20h 20-00h 00-08h

5) Quels sont les symptômes les plus courants pour lesquels les patients demandent médicaments sans ordonnance ?

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

6) Quelles sont les classes médicamenteuses les plus consommées en automédications ?

Antalgique	Anti-inflammatoire	Corticoïdes	Antigrippaux	Anti diarrhéique	Antiulcéreux
Laxatifs	antiémétique	Antiallergique	Contraceptifs	antibiotique	hypnotiques
Antitussifs, expectorant	Collyre et pommade ophtalmique	Antiseptique et désinfectant	Antiasthénique et compléments alimentaires (vitamines, antianémique)		Autres :... ..

7) Est-ce que vous délivrez certains psychotropes (sulpiride, Atarax, neurleptique) sans ordonnance ?

Oui Non Pour certains des patients de confiance seulement.

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

Oui Non

9) Comment trouvez-vous les conseils que donnent vos auxiliaires à l'officine ?

Précis Acceptable Je donne les conseils moi-même non important

10) Recevez-vous des cas ou les patients viennent vous voir pour des malaises après une automédication ?

Oui Non

11) Lorsqu'un patient demande votre aide pour choisir un médicament, sur quel principe basez vous votre choix ?

Prix Laboratoire fabricant Date de péremption la plus proche
 Préférence du patient efficacité et effet secondaires du produit Autres :... ..

12) Etes-vous favorables à une automédication mieux encadrée ?

Oui

Non.

Merci pour votre participation

