

# AUTOMEDICATION ET GROSSESSE

## THÈSE

*Présentée et soutenue publiquement le / / 2020*

**PAR :**

**Madame BRITEL Nassima**

*Née le 24 Juillet 1987 à Grenoble France*

Pour l'Obtention du Diplôme de

# Docteur en Médecine

Mots Clés : Automédication - Grossesse - Médicaments.

### Membres du Jury :

**Monsieur Mimoun ZOUHDI**

Professeur de Microbiologie

**Monsieur Yassine SEKHSOKH**

Professeur de Microbiologie

**Monsieur Ahmed GAOUZI**

Professeur de Pédiatrie

**Madame Saida TEALLAL**

Professeur de Biochimie

**Président**

**Rapporteur**

**Juge**

**Juge**



**UNIVERSITE MOHAMMED V DE RABAT**  
**FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE - RABAT**

**DOYENS HONORAIRES :**

- 1962 – 1969 : Professeur Abdelmalek FARAJ  
1969 – 1974 : Professeur Abdellatif BERBICH  
1974 – 1981 : Professeur Bachir LAZRAK  
1981 – 1989 : Professeur Taieb CHKILI  
1989 – 1997 : Professeur Mohamed Tahar ALAOU  
1997 – 2003 : Professeur Abdelmajid BELMAHI  
2003 - 2013 : Professeur Najia HAJJAJ – HASSOUNI

**ADMINISTRATION:**

*Doyen* Professeur Mohamed ADNAOUI

*Vice-Doyen chargé des Affaires Académiques et étudiantes*

Professeur Brahim LEKEHAL

*Vice-Doyen chargé de la Recherche et de la Coopération*

Professeur Toufiq DAKKA

*Vice-Doyen chargé des Affaires Spécifiques à la Pharmacie*

Professeur Younes RAHALI

*Secrétaire Général :*

Mr. Mohamed KARRA

\*Enseignants Militaires

## 1. ENSEIGNANTS.CHERCHEURS MEDECINS ET PHARMACIENS

### PROFESSEURS DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR:

#### Décembre 1984

Pr. MMOUNI Abdelaziz	Médecine Interne - <u>Clinique Royale</u>
Pr. MAAZOUZI Ahmed Wajdi	Anesthésie -Réanimation
Pr. SETTAF Abdellatif	Pathologie Chirurgicale

#### Décembre 1989

Pr. ADNAOUI Mohamed	Médecine Interne - <u>Doyen de la FMPR</u>
Pr. OUAZZANI Taïbi Mohamed Réda	Neurologie

#### Janvier et Novembre 1990

Pr. KHARBACH Aïcha	Gynécologie .Obstétrique
Pr. TAZI Saoud Anas	Anesthésie Réanimation

#### Février Avril Juillet et Décembre 1991

Pr. AZZOUZI Abderrahim	Anesthésie Réanimation- <u>Doyen de FMPO</u>
Pr. BAYAHIA Rabéa	Néphrologie
Pr. BELKOUCHI Abdelkader	Chirurgie Générale
Pr. BENCHEKROUN Belabbes Abdellatif	Chirurgie Générale
Pr. BENSOUDA Yahia	Pharmacie galénique
Pr. BERRAHO Amina	Ophtalmologie
Pr. BEZAD Rachid	Gynécologie Obstétrique <u>Méd. Chef Maternité des Orangers</u>
Pr. CHERRAH Yahia	Pharmacologie
Pr. CHOKAIRI Omar	Histologie Embryologie
Pr. KHATTAB Mohamed	Pédiatrie
Pr. SOUIAYMANI Rachida	Pharmacologie <u>Dir. du Centre National PV Rabat</u>
Pr. TAOUFIK Jamal	Chimie thérapeutique

#### Décembre 1992

Pr. AHALIAT Mohamed	Chirurgie Générale <u>Doyen de FMPT</u>
Pr. BENSOUDA Adil	Anesthésie Réanimation
Pr. CHAHED OUAZZANI Laaziza	Gastro-Entérologie
Pr. CHRAIBI Chafiq	Gynécologie Obstétrique
Pr. EL OUAHABI Abdessamad	Neurochirurgie
Pr. FELIAT Rokaya	Cardiologie
Pr. JIDDANE Mohamed	Anatomie
Pr. TAGHY Ahmed	Chirurgie Générale
Pr. ZOUHDI Mimoun	Microbiologie

\*Enseignants Militaires

### **Mars 1994**

Pr. BENJAAFAR Nouredine  
Pr. BEN RAIS Nozha  
Pr. CAOUI Malika  
Pr. CHRAIBI Abdelmjid

Pr. EL AMRANI Sabah  
Pr. ERROUGANI Abdelkader  
Pr. ESSAKALI Malika  
Pr. ETTAYEBI Fouad  
Pr. IFRINE Lahssan  
Pr. RHRAB Brahim  
Pr. SENOUCI Karima

Radiothérapie  
Biophysique  
Biophysique  
Endocrinologie et Maladies Métaboliques *Doyen de la*

### **FMPA**

Gynécologie Obstétrique  
Chirurgie Générale - *Directeur du CHIS*  
Immunologie  
Chirurgie Pédiatrique  
Chirurgie Générale  
Gynécologie -Obstétrique  
Dermatologie

### **Mars 1994**

Pr. ABBAR Mohamed\*  
Pr. BENTAIIA Abdelali  
Pr. BERRADA Mohamed Saleh  
Pr. CHERKAOUI Lalla Ouafae  
Pr. IAKHDAR Amina  
Pr. MOUANE Nezha

Urologie *Inspecteur du SSM*  
Pédiatrie  
Traumatologie - Orthopédie  
Ophtalmologie  
Gynécologie Obstétrique  
Pédiatrie

### **Mars 1995**

Pr. ABOUQUAL Redouane  
Pr. AMRAOUI Mohamed  
Pr. BAIDADA Abdelaziz  
Pr. BARGACH Samir  
Pr. EL MESNAOUI Abbes  
Pr. ESSAKALI HOUSSYNI Leila  
Pr. IBEN ATIYA ANDALOUSSI  
Ahmed  
Pr. OUAZZANI CHAHDI Bahia  
Pr. SEFIANI Abdelaziz  
Pr. ZEGGWAGH Amine Ali

Réanimation Médicale  
Chirurgie Générale  
Gynécologie Obstétrique  
Gynécologie Obstétrique  
Chirurgie Générale  
Oto-Rhino-Laryngologie  
Urologie

Ophtalmologie  
Génétique  
Réanimation Médicale

### **Décembre 1996**

Pr. BELKACEM Rachid  
Pr. BOUIANOUAR Abdelkrim  
Pr. EL AIAMI EL FARICHA EL  
Hassan  
Pr. GAOUZI Ahmed  
Pr. OUZEDDOUN Naima  
Pr. ZBIR EL Mehdi\*

Chirurgie Pédiatrie  
Ophtalmologie  
Chirurgie Générale

Pédiatrie  
Néphrologie  
Cardiologie *Directeur HMI Mohammed V*

\*Enseignants Militaires

### **Novembre 1997**

Pr. ALAMI Mohamed Hassan  
Pr. BIROUK Nazha  
Pr. FELIAT Nadia  
Pr. KADDOURI Nouredine  
Pr. KOUTANI Abdellatif  
Pr. I.AHLOU Mohamed Khalid  
Pr. MAHRAOUI Chafiq  
Pr. TOUFIQ Jallal  
Pr. YOUSFI MALKI Mounia

Gynécologie-Obstétrique  
Neurologie  
Cardiologie  
Chirurgie Pédiatrique  
Urologie  
Chirurgie Générale  
Pédiatrie  
Psychiatrie Directeur Hôp.Ar.-razi.Salé  
Gynécologie Obstétrique

### **Novembre 1998**

Pr. BENOMAR ALI  
Pr. BOUGTAB Ahdeslam  
Pr. ER RIHANI Hassan  
Pr. BENKIRANE Majid\*

Neurologie Doyen de la FMP Abulcassis  
Chirurgie Générale  
Oncologie Médicale  
Hématologie

### **Janvier 2000**

Pr. ABID Ahmed\*  
Pr. AIT OUAMAR Hassan  
Pr. BENJELLOUN Dakhama Badr  
.Sououd  
Pr. BOURKADI Jamal-Eddine  
Pr. CHARIF CHEFCHAOUNI Al  
Montacer  
Pr. ECHARRAB El Mahjoub  
Pr. EL FTOUH Mustapha  
Pr. EL MOSTARCHID Brahim\*  
Pr. TACHINANTE Rajae  
Pr. TAZIMEZALEK Zoubida

Pneumo-phtisiologie  
Pédiatrie  
Pédiatrie  
Pneumo-phtisiologie Directeur Hôp. My Youssef  
Chirurgie Générale  
Chirurgie Générale  
Pneumo-phtisiologie  
Neurochirurgie  
Anesthésie-Réanimation  
Médecine Interne

### **Novembre 2000**

Pr. AIDI Saadia  
Pr. AJANA Fatima Zohra  
Pr. BENAMR Said  
Pr. CHERTI Mohammed  
Pr. ECH.CHERIF EL KETTANI Selma  
Pr. EL HASSANI Amine  
Pr. EL KHADER Khalid  
Pr. GHARBI Mohamed El Hassan  
Pr. MDAGHRI ALAOUI Asmae

Neurologie  
Gastro-Entérologie  
Chirurgie Générale  
Cardiologie  
Anesthésie-Réanimation  
Pédiatrie • Directeur Hôp. Cheikh Zaid  
Urologie  
Endocrinologie et Maladies Métaboliques  
Pédiatrie

\*Enseignants Militaires

### **Décembre 2001**

Pr. BALKHI Hicham\*  
Pr. BENABDELJLIL Maria  
Pr. BENAMAR Loubna  
Pr. BENAMOR Jouda  
Pr. BENELBARHDADI Imane  
Pr. BENNANI Rajae  
Pr. BENOUACHANE Thami  
Pr. BEZZA Ahmed\*  
Pr. BOUCHIKHI IDRISSE Med Larbi  
Pr. BOUMDIN El Hassane\*  
Pr. CHAT Latifa  
Pr. DAALI Mustapha\*  
Pr. EL HIJRI Ahmed  
Pr. EL MAAQILI Moulay Rachid  
Pr. EL MADHI Tarik  
Pr. EL OUNANI Mohamed  
Pr. ETTAIR Said  
Pr. GAZZAZ Miloudi\*  
Pr. HRORA Abdelmalek  
Pr. KABIRI EL Hassane\*  
Pr. IAMRANI Moulay Omar  
Pr. LEKEHAL Brahim  
  
Pr. MEDARHRI Jalil  
Pr. MIKDAME Mohammed\*  
Pr. MOHSINE Raouf  
Pr. NOUINI Yassine  
Pr. SABBAH Farid  
Pr. SEFIANI Yasser  
Pr. TAOUFIQ BENCHEKROUN Soumia

Anesthésie-Réanimation  
Neurologie  
Néphrologie  
Pneumo-phtisiologie  
Gastro-Entérologie  
Cardiologie  
Pédiatrie  
Rhumatologie  
Anatomie  
Radiologie  
Radiologie  
Chirurgie Générale  
Anesthésie-Réanimation  
Neuro-Chirurgie  
Chirurgie-Pédiatrique  
Chirurgie Générale  
Pédiatrie • Directeur Hôp Univ. Cheikh Khalifa  
Neuro-Chirurgie  
Chirurgie Générale Directeur Hôpital Ibn Sina  
Chirurgie Thoracique  
Traumatologie Orthopédie  
Chirurgie Vasculaire Périphérique V-D chargé Aff Acad.  
Est.  
Chirurgie Générale  
Hématologie Clinique  
Chirurgie Générale  
Urologie  
Chirurgie Générale  
Chirurgie Vasculaire Périphérique  
Pédiatrie

### **Décembre 2002**

Pr. AL BOUZIDI Abderrahmane\*  
Pr. AMEUR Ahmed \*  
Pr. AMRI Rachida  
Pr. AOURARH Aziz\*  
Pr. BAMOU Youssef \*  
Pr. BELMEJDOUB Ghizlene\*  
Pr. BENZEKRI Laila  
Pr. BENZZOUBEIR Nadia  
Pr. BERNOUSSI Zakia  
Pr. CHOHO Abdelkrim \*  
Pr. CHKIRATE Bouchra

Anatomie Pathologique  
Urologie  
Cardiologie  
Gastro-Entérologie Dir. Adj. HMI Mohammed V  
Biochimie-Chimie  
Endocrinologie et Maladies Métaboliques  
Dermatologie  
Gastro-Entérologie  
Anatomie Pathologique  
Chirurgie Générale  
Pédiatrie

\*Enseignants Militaires

Pr. ELAAMI EL Fellous Sidi Zouhair  
Pr. EL HAOURI Mohamed \*  
Pr. FILALIADIB Abdelhai  
Pr. HAJJI Zakia  
Pr. JAAFAR Abdeloihab\*  
Pr. KRIOULE Yamina  
Pr. MOUSSAOUI RAHALI Driss\*  
Pr. OUJILAL Abdelilah  
Pr. RAISS Mohamed  
Pr. SIAH Samir \*  
Pr. THIMOU Amal  
Pr. ZENTAR Aziz\*

Chirurgie Pédiatrique  
Dermatologie  
Gynécologie Obstétrique  
Ophtalmologie  
Traumatologie Orthopédie  
Pédiatrie  
Gynécologie Obstétrique  
Oto-Rhino-Laryngologie  
Chirurgie Générale  
Anesthésie-Réanimation  
Pédiatrie  
Chirurgie Générale

#### **Janvier 2004**

Pr. ABDELIAH El Hassan  
Pr. AMRANI Mariam  
Pr. BENBOUZID Mohammed Anas  
Pr. BENKIRANE Ahmed\*  
Pr. BOUI.AADAS Malik  
Pr. BOURAZZA Ahmed\*  
Pr. CHAGAR Belkacem\*  
Pr. CHERRADI Nadia  
Pr. EL FENNI Jamal\*  
Pr. EL HANCHI ZAKI  
Pr. EL KHORASSANI Mohamed  
Pr. HACH Hafid  
Pr. JABOURIK Fatima  
Pr. KHARMAZ Mohamed  
Pr. MOUGHIL Said  
Pr. OUBAAZ Abdelbarre \*  
Pr. TARIB Abdelilah\*  
Pr. TIJAMI Fouad  
Pr. ZARZUR Jamila

Ophtalmologie  
Anatomie Pathologique  
Ota-Rhine-Laryngologie  
Gastro-Entérologie  
Stomatologie et Chirurgie Maxille-faciale  
Neurologie  
Traumatologie Orthopédie  
Anatomie Pathologique  
Radiologie  
Gynécologie Obstétrique  
Pédiatrie  
Chirurgie Générale  
Pédiatrie  
Traumatologie Orthopédie  
Chirurgie Cardia-Vasculaire  
Ophtalmologie  
Pharmacie Clinique  
Chirurgie Générale  
Cardiologie

#### **Janvier 2005**

Pr. ABBASSI Abdellah  
Pr. ALLALI Fadoua  
Pr. AMAZOUZI Abdellah  
Pr. BAHIRI Rachid  
Pr. BARKAT Amina  
Pr. BENYASS Aatif  
Pr. DOUDOUH Abderrahim \*  
Pr. HAJJI Leila  
Pr. HESSISSEN Leila  
Pr. JIDAL Mohamed\*

Chirurgie Réparatrice et Plastique  
Rhumatologie  
Ophtalmologie  
Rhumatologie *Di recteur Hôp. Al Ayaché Salé*  
Pédiatrie  
Cardiologie  
Biophysique  
Cardiologie (*mise en disponibilité*)  
Pédiatrie  
Radiologie

\*Enseignants Militaires

Pr. LAAROUSSI Mohamed  
Pr. LYAGOUBI Mohammed  
Pr. SBIHI Souad  
Pr. ZERAIDI Najia

Chirurgie Cardio-vasculaire  
Parasitologie  
Histo-Embryologie Cytogénétique  
Gynécologie Obstétrique

### **AVRIL 2006**

Pr. ACHEMLAL Lahsen\*  
Pr. BELMEKKI Abdelkader\*  
Pr. BENCHEIKH Razika  
Pr. BIYI Abdelhamid\*  
Pr. BOUHAFS Mohamed El Amine  
Pr. BOULAHYA Abdellatif\*

Rhumatologie  
Hématologie  
O.R.L  
Biophysique  
Chirurgie Pédiatrique  
Chirurgie Cardio-Vasculaire. *Di recteur Hôpital Ibn*

### **Sina Mar**

Pr. CHENGUETI ANSARI Anas  
Pr. DOGHMI Nawal  
Pr. FELIAT Ibtissam  
Pr. FAROUDY Mamoun  
Pr. HARMOUCHE Hicham  
Pr. IDRIS LAHLOU Amine\*  
Pr. JROUNDI Laila  
Pr. KARMOUNI Tariq  
Pr. KILI Amina  
Pr. KISRA Hassan  
Pr. KISRA Mounir  
Pr. LAATIRIS Abdelkader\*  
Pr. LMIMOUNI Badreddine\*  
Pr. MANSOURI Hamid\*  
Pr. OUANASS Abderrazzak  
Pr. SAFI Soumaya\*  
Pr. SEKKAT Fatima Zahra  
Pr. SOUALHI Mouna  
Pr. TELLAL Saida\*  
Pr. ZAHRAOUI Rachida

Gynécologie Obstétrique  
Cardiologie  
Cardiologie  
Anesthésie-Réanimation  
Médecine Interne  
Microbiologie  
Radiologie  
Urologie  
Pédiatrie  
Psychiatrie  
Chirurgie - Pédiatrique  
Pharmacie Galénique  
Parasitologie  
Radiothérapie  
Psychiatrie  
Endocrinologie  
Psychiatrie  
Pneumo - Phtisiologie  
Biochimie  
Pneumo- Phtisiologie

### **Octobre 2007**

Pr. ABIDI Khalid  
Pr. ACHACHI Leila  
Pr. ACHOUR Abdessamad\*  
Pr. AIT HOUSSA Mahdi \*  
Pr. AMHAJJI Larbi \*  
Pr. AOUI Sarra  
Pr. BAITE Abdelouahed \*  
Pr. BALOUCH Lhousaine \*  
Pr. BENZIANE Hamid \*  
Pr. BOUTIMZINE Nourdine

Réanimation médicale  
Pneumo phtisiologie  
Chirurgie générale  
Chirurgie cardia vasculaire  
Traumatologie orthopédie  
Parasitologie  
Anesthésie réanimation  
Biochimie-chimie  
Pharmacie clinique  
Ophtalmologie

\*Enseignants Militaires

Pr. CHERKAOUI Naoual \*  
 Pr. EHIRCHIOU Abdelkader \*  
 Pr. ELBEKKALI Youssef \*  
 Pr. EL ABSI Mohamed  
 Pr. EL MOUSSAOUI Rachid  
 Pr. EL OMARI Fatima  
 Pr. GHARIB Nouredine  
 Pr. HADADI Khalid \*  
 Pr. ICHOU Mohamed \*  
 Pr. ISMAILI Nadia  
 Pr. KEBDANI Tayeb  
 Pr. LOUZI Lhoussain \*  
 Pr. MADANI Naoufel  
 Pr. MAHI Mohamed \*  
 Pr. MARC Karima  
 Pr. MASRAR Azlarab  
 Pr. MRANI Saad \*  
 Pr. OUZZIF Ez zohra  
 Pr. RABHI Monsef \*  
 Pr. RADOUANE Bouchaib\*  
 Pr. SEFFAR Myriame  
 Pr. SEKHSOKH Yessine \*  
 Pr. SIFAT Hassan \*  
 Pr. TABERKANET Mustafa ""\*  
 Pr. TACHFOUTI Samira  
 Pr. TAJDINE Mohammed Tariq\*  
 Pr. TANANE Mansour \*  
 Pr. TLIGUI Houssain  
 Pr. TOUATI Zakia

Pharmacie galénique  
 Chirurgie générale  
 Chirurgie cardio-vasculaire  
 Chirurgie générale  
 Anesthésie réanimation  
 Psychiatrie  
 Chirurgie plastique et réparatrice  
 Radiothérapie  
 Oncologie médicale  
 Dermatologie  
 Radiothérapie  
 Microbiologie  
 Réanimation médicale  
 Radiologie  
 Pneumo phtisiologie  
 Hématologie biologique  
 Virologie  
 Biochimie-chimie  
 Médecine interne  
 Radiologie  
 Microbiologie  
 Microbiologie  
 Radiothérapie  
 Chirurgie vasculaire périphérique  
 Ophtalmologie  
 Chirurgie générale  
 Traumatologie-orthopédie  
 Parasitologie  
 Cardiologie

### **Mars 2009**

Pr. ABOUZAHIR Ali \*  
 Pr. AGADR Aomar \*  
 Pr. AIT AIAbdelmounaim \*  
 Pr. AKHADDAR Ali \*  
 Pr. ALLALI Nazik  
 Pr. AMINE Bouchra  
 Pr. ARKHA Yassir  
 Pr. BELYAMANI Lahcen \*  
 Pr. BJIJOU Younes  
 Pr. BOUHSAIN Sanae \*  
 Pr. BOUI Mohammed \*  
 Pr. BOUNAIM Ahmed \*  
 Pr. BOUSSOUGA Mostapha \*  
 Pr. CHTATA Hassan Toufik\*

Médecine interne  
 Pédiatrie  
 Chirurgie Générale  
 Neuro-chirurgie  
 Radiologie  
 Rhumatologie  
 Neuro-chirurgie *Di recteur Hôp. des Spécialités*  
 Anesthésie Réanimation  
 Anatomie  
 Biochimie-chimie  
 Dermatologie  
 Chirurgie Générale  
 Traumatologie-orthopédie  
 Chirurgie Vasculaire Périphérique

\*Enseignants Militaires

Pr. DOGHMI Kamal \*  
 Pr. EL MALKI Hadj Omar  
 Pr. EL OUENNASS Mostapha\*  
 Pr. ENNIBI Khalid \*  
 Pr. FATHI Khalid  
 Pr. HASSIKOU Hasna \*  
 Pr. KABBAJ Nawal  
 Pr. KABIRI Meryem  
 Pr. KARBOUBI Lamyia  
 Pr. IAMSAOURI Jamal \*  
 Pr. MARMADÉ Lahcen  
 Pr. MESKINI Toufik  
 Pr. MESSAOUDI Nezha \*  
 Pr. MSSROURI Rahal  
 Pr. NASSAR Ittimade  
 Pr. OUKERRAJ Latifa  
 Pr. RHORFI Ismail Abderrahmani \*

Hématologie clinique  
 Chirurgie Générale  
 Microbiologie  
 Médecine interne  
 Gynécologie obstétrique  
 Rhumatologie  
 Gastro-entérologie  
 Pédiatrie  
 Pédiatrie  
 Chimie Thérapeutique  
 Chirurgie Cardio-vasculaire  
 Pédiatrie  
 Hématologie biologique  
 Chirurgie Générale  
 Radiologie  
 Cardiologie  
 Pneumo-Phtisiologie

### **Octobre 2010**

Pr. ALILOU Mustapha  
 Pr. AMEZIANE Taoufiq\*  
 Pr. BEIAGUID Abdelaziz  
 Pr. CHADLI Mariama\*  
 Pr. CHEMSI Mohamed\*  
 Pr. DAMI Abdellah\*  
 Pr. DARBI Abdellatif\*  
 Pr. DENDANE Mohammed Anouar  
 Pr. EL HAFIDI Naima  
 Pr. EL KHARRAS Abdennasser\*  
 Pr. EL MAZOUZ Samir  
 Pr. EL SAYEGH Hachem  
 Pr. ERRABIH Ikram  
 Pr. LAMALMINajjat  
 Pr. MOSADIK Ahlam  
 Pr. MOUJAHID Mountassir\*  
 Pr. NAZIH Mouna\*  
 Pr. ZOUAIDIA Fouad

Anesthésie réanimation  
 Médecine Interne *Directeur ERSSM*  
 Physiologie  
 Microbiologie  
 Médecine Aéronautique  
 Biochimie, Chimie  
 Radiologie  
 Chirurgie Pédiatrique  
 Pédiatrie  
 Radiologie  
 Chirurgie Plastique et Réparatrice  
 Urologie  
 Gastro-Entérologie  
 Anatomie Pathologique  
 Anesthésie Réanimation  
 Chirurgie Générale  
 Hématologie  
 Anatomie Pathologique

### **Decembre 2010**

Pr. ZNATI Kaoutar

Anatomie Pathologique

### **Mai 2012**

Pr. AMRANI Abdelouahed  
 Pr. ABOUEWAA Khalil \*  
 Pr. BENCHEBBA Driss \*  
 Pr. DRISSI Mohamed \*

Chirurgie pédiatrique  
 Anesthésie Réanimation  
 Traumatologie-orthopédie  
 Anesthésie Réanimation

\*Enseignants Militaires

Pr. EL AIAOUI MHAMDI Mouna  
Pr. EL OUAZZANI Hanane \*  
Pr. ER-RAJI Mounir  
Pr. JAHID Ahmed  
Pr. RAISSOUNI Maha \*

Chirurgie Générale  
Pneumophtisiologie  
Chirurgie Pédiatrique  
Anatomie Pathologique  
Cardiologie

### **Février 2013**

Pr. AHID Samir  
Pr. AIT EL CADI Mina  
Pr. AMRANI HANCHI Laila  
Pr. AMOR Mourad  
Pr. AWAB Almahdi  
Pr. BEIAYACHI Jihane  
Pr. BELKHADIR Zakaria Houssain  
Pr. BENCHEKROUN Laila  
Pr. BENKIRANE Souad  
Pr. BENNANA Ahmed\*  
Pr. BENSGHIR Mustapha \*  
Pr. BENYAHIA Mohammed \*  
Pr. BOUATIA Mustapha  
Pr. BOUABID Ahmed Salim\*  
Pr. BOUTARBOUCH Mahjouba  
Pr. CHAIB Ali \*  
Pr. DENDANE Tarek  
Pr. DINI Nouzha \*  
Pr. ECH-CHERIF EL KEITANI  
Mohamed Ali  
Pr. ECH-CHERIF EL KEITANI Najwa  
Pr. ELFATEMI Nizare  
Pr. EL GUERROUJ Hasnae  
Pr. EL HARTI Jaouad  
Pr. EL JAOUDI Rachid \*  
Pr. EL KABABRI Maria  
Pr. EL KHANNOUSSI Basma  
Pr. EL KHLOUFI Samir  
Pr. EL KORAICHI Alae  
Pr. EN-NOUALI Hassane \*  
Pr. ERRGUIG Laila  
Pr. FIKRI Meryem  
Pr. GHFIR Imade  
Pr. IMANE Zineb  
Pr. IRAQI Hind  
Pr. KABBAJ Hakima  
Pr. KADIRI Mohamed \*  
Pr. LATIB Rachida

Pharmacologie  
Toxicologie  
Gastro-Entérologie  
Anesthésie Réanimation  
Anesthésie Réanimation  
Réanimation Médicale  
Anesthésie Réanimation  
Biochimie-Chimie  
Hématologie  
Informatique Pharmaceutique  
Anesthésie Réanimation  
Néphrologie  
Chimie Analytique et Bromatologie  
Traumatologie orthopédie  
Anatomie  
Cardiologie  
Réanimation Médicale  
Pédiatrie  
Anesthésie Réanimation  
  
Radiologie  
Neure-chirurgie  
Médecine Nucléaire  
Chimie Thérapeutique  
Toxicologie  
Pédiatrie  
Anatomie Pathologique  
Anatomie  
Anesthésie Réanimation  
Radiologie  
Physiologie  
Radiologie  
Médecine Nucléaire  
Pédiatrie  
Endocrinologie et maladies métaboliques  
Microbiologie  
Psychiatrie  
Radiologie

\*Enseignants Militaires

Pr. MAAMAR Mouna Fatima Zahra  
 Pr. MEDDAH Bouchra  
 Pr. MELHAOUI Adyl  
 Pr. MRABTI Hind  
 Pr. NEJJARI Rachid  
 Pr. OUBEJJA Houda  
 Pr. OUKABLI Mohamed \*

Pr. RAHALI Younes  
 Pr. RATBI Ilham  
 Pr. RAHMANI Mounia  
 Pr. REDA Karim \*  
 Pr. REGRAGUI Wafa  
 Pr. RKAIN Hanan  
 Pr. ROSTOM Samira  
 Pr. ROUAS Lamiaa  
 Pr. ROUIBAA Fedoua \*  
 Pr. SALIHOUN Mouna  
 Pr. SAYAH Rochde  
 Pr. SEDDIK Hassan \*  
 Pr. ZERHOUNI Hicham  
 Pr. ZINE Ali \*

Médecine Interne  
 Pharmacologie  
 Neuro-chirurgie  
 Oncologie Médicale  
 Pharmacognosie  
 Chirurgie Pédiatrique  
 Anatomie Pathologique  
 Pharmacie Galénique *Vice-Doyen à la Pharmacie*  
 Génétique  
 Neurologie  
 Ophtalmologie  
 Neurologie  
 Physiologie  
 Rhumatologie  
 Anatomie Pathologique  
 Gastro-Entérologie  
 Gastro-Entérologie  
 Chirurgie Cardio-Vasculaire  
 Gastro-Entérologie  
 Chirurgie Pédiatrique  
 Traumatologie Orthopédie

### **AVRIL 2013**

Pr. EL KHATIB Mohamed Karim \*

Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale

### **MARS 2014**

Pr. ACHIR Abdellah  
 Pr. BENCHAKROUN Mohammed \*  
 Pr. BOUCHIKH Mohammed  
 Pr. EL KABBAJ Driss \*  
 Pr. EL MACHTANI IDRISSE Samira \*  
 Pr. HARDIZI Houyam  
 Pr. HASSANI Amale \*  
 Pr. HERRAK Laila  
 Pr. JANANE Abdellah \*  
 Pr. JEA.IDI Anass \*  
 Pr. KOUACH Jaouad\*  
 Pr. LEMNOUER Abdelhay\*  
 Pr. MAKRAM Sanaa \*  
 Pr. OUIAHYANE Rachid\*  
 Pr. RHISSASSI Mohamed Jaafar  
 Pr. SEKKACH Youssef\*  
 Pr. TAZI MOUKHA Zakia

Chirurgie Thoracique  
 Traumatologie- Orthopédie  
 Chirurgie Thoracique  
 Néphrologie  
 Biochimie-Chimie  
 Histologie-Embryologie-Cytogénétique  
 Pédiatrie  
 Pneumologie  
 Urologie  
 Hématologie Biologique  
 Gynécologie-Obstétrique  
 Microbiologie  
 Pharmacologie  
 Chirurgie Pédiatrique  
 CCV  
 Médecine Interne  
 Gynécologie-Obstétrique

\*Enseignants Militaires

## **DECEMBRE 2014**

Pr. ABILKACEM Rachid*	Pédiatrie
Pr. AIT BOUGHIMA Fadila	Médecine Légale
Pr. BEKKALI Hicham *	Anesthésie-Réanimation
Pr. BENAZZOU Salma	Chirurgie Maxillo-Faciale
Pr. BOUABDELIAH Mounya	Biochimie-Chimie
Pr. BOUCHRIK Mourad*	Parasitologie
Pr. DERRAJI Soufiane*	Pharmacie Clinique
Pr. DOBLALI Taoufik	Microbiologie
Pr. EL AYOUBI EL IDRISSE Ali	Anatomie
Pr. EL GHADBANE Abdedaim Hatim*	Anesthésie-Réanimation
Pr. ELMARJANY Mohammed*	Radiothérapie
Pr. FEJJAL Nawfal	Chirurgie Réparatrice et Plastique
Pr. JAHIDI Mohamed*	O.R.L
Pr. IAKHAL Zouhair*	Cardiologie
Pr. OUDGHIRI Nezha	Anesthésie-Réanimation
Pr. RAMI Mohamed	Chirurgie Pédiatrique
Pr. SABIR Maria	Psychiatrie
Pr. SBAIDRISSE Karim*	Médecine préventive, santé publique et Hyg.

## **AOUT 2015**

Pr. MEZIANE Meryem	Dermatologie
Pr. TAHIRI Latifa	Rhumatologie

*PROFESSEURS AGREGES:*

## **JANVIER 2016**

Pr. BENKABBOU Amine	Chirurgie Générale
Pr. ELASRI Fouad*	Ophtalmologie
Pr. ERRAMI Nouredine*	O.R.L
Pr. NITASSI Sophia	O.R.L

## **JUIN 2017**

Pr. ABI Rachid*	Microbiologie
Pr. ASFALOU Ilyasse*	Cardiologie
Pr. BOUAYTI El Arbi*	Médecine préventive, santé publique et Hyg.
Pr. BOUTAYEB Saber	Oncologie Médicale
Pr. EL GHISSASSI Ibrahim	Oncologie Médicale
Pr. HAFIDI Jawad	Anatomie
Pr. OURAINI Saloua*	O. R.L
Pr. RAZINE Rachid	Médecine préventive, santé publique et Hyg.
Pr. ZRARA Abdelhamid*	Immunologie

## **NOVEMBRE 2018**

Pr. AMELLAL Mina	Anatomie
Pr. SOULY Karim	Microbiologie

\*Enseignants Militaires

**NOVEMBRE 2019**

Pr. AATIF Taoufiq *	Néphrologie
Pr. ACHBOUK Abdelhafid *	Chirurgie Réparatrice et Plastique
Pr. ANDALOUSSI SAGHIR Khalid *	Radiothérapie
Pr. BABA HABIB Moulay Abdellah *	Gynécologie-obstétrique
Pr. BASSIR RIDA ALLAH	Anatomie
Pr. BOUATTAR TARIK	Néphrologie
Pr. BOUFETTAL MONSEF	Anatomie
Pr. BOUCHENTOUF Sidi Mohammed *	Chirurgie Générale
Pr. BOUZELMAT Hicham *	Cardiologie
Pr. BOUKHRIS Jalal *	Traumatologie-orthopédie
Pr. CHAFRY Bouchaib *	Traumatologie-orthopédie
Pr. CHAHDI Hafsa *	Anatomie Pathologique
Pr. CHERIF EL ASRI Abad *	Neurochirurgie
Pr. DAMIRI Amal *	Anatomie Pathologique
Pr. DOGHMI Nawfal *	Anesthésie-réanimation
Pr. ELALAOUI Sidi-Yassir	Pharmacie Galénique
Pr. EL ANNAZ Hicham *	Virologie
Pr. EL HASSANI Moulay EL Mehdi *	Gynécologie-obstétrique
Pr. EL HJOUJI Abderrahman *	Chirurgie Générale
Pr. EL KAOUI Hakim *	Chirurgie Générale
Pr. EL WALI Abderrahman *	Anesthésie-réanimation
Pr. EN-NAFAA Issam *	Radiologie
Pr. HAMAMA Jalal *	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
Pr. HEMMAOUI Bouchaib *	O.R.L
Pr. HJIRA Naoufal *	Dermatologie
Pr. JIRA Mohamed *	Médecine Interne
Pr. JNIE NE Asmaa	Physiologie
Pr. LARAQUI Hicham *	Chirurgie Générale
Pr. MAHFOUD Tarik *	Oncologie Médicale
Pr. MEZIANE Mohammed *	Anesthésie-réanimation
Pr. MOUTAKI ALLAH Younes *	Chirurgie Cardio-vasculaire
Pr. MOUZARI Yassine *	Ophtalmologie
Pr. NAOUI Hafida *	Parasitologie-Mycologie
Pr. OBTEL Majdouline	Médecine préventive, santé publique et Hyg.
Pr. OURRAI Abdelhakim *	Pédiatrie
Pr. SAOUAB Rachida *	Radiologie
Pr. SBITTI Yassir *	Oncologie Médicale
Pr. ZADDOUG Omar *	Traumatologie Orthopédie
Pr. ZIDOUH Saad *	Anesthésie-réanimation

## 2.ENSEIGNANTS-CHERCHEURS SCIENTIFIQUES

### PROFEURS/Prs. HABILITES

Pr. ABOUDRAR Saadia	Physiologie
Pr. AIAMI OUHABI Naima	Biochimie-chimie
Pr. AIAOUI KATIM	Pharmacologie
Pr. AIAOUI SLIMANI Lalla Naïma	Histologie-Embryologie
Pr. ANSAR M'hammed	Chimie Organique et Pharmacie Chimique
Pr. BARKIYOU Malika	Histologie-Embryologie
Pr. BOUHOUCHE Ahmed	Génétique Humaine
Pr. BOUKLOUZE Abdelaziz	Applications Pharmaceutiques
Pr. CHAHED OUAZZANI Lalla Chadia	Biochimie-chimie
Pr. DAKKA Taoufiq	Physiologie
Pr. FAOUZI Moulay El Abbas	Pharmacologie
Pr. IBRAHIMI Azeddine	Biologie moléculaire/Biotechnologie
Pr. KHANFRI Jamal Eddine	Biologie
Pr. OUIAD BOUYAHYA IDRISSE Med	Chimie Organique
Pr. REDHA Ahlam	Chimie
Pr. TOUATI Driss	Pharmacognosie
Pr. YAGOUBI Maamar	Environnement, Eau et Hygiène
Pr. ZAHIDI Ahmed	Pharmacologie

*Mise à jour le 11/06/2020*  
*Khaled Abdellah*  
*Chef du Service des Ressources Humaines*  
*FMPR*

\*Enseignants Militaires

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

سبحانك لا علم لنا إلا ما  
علمتنا إنك أنت العليم  
الحكيم

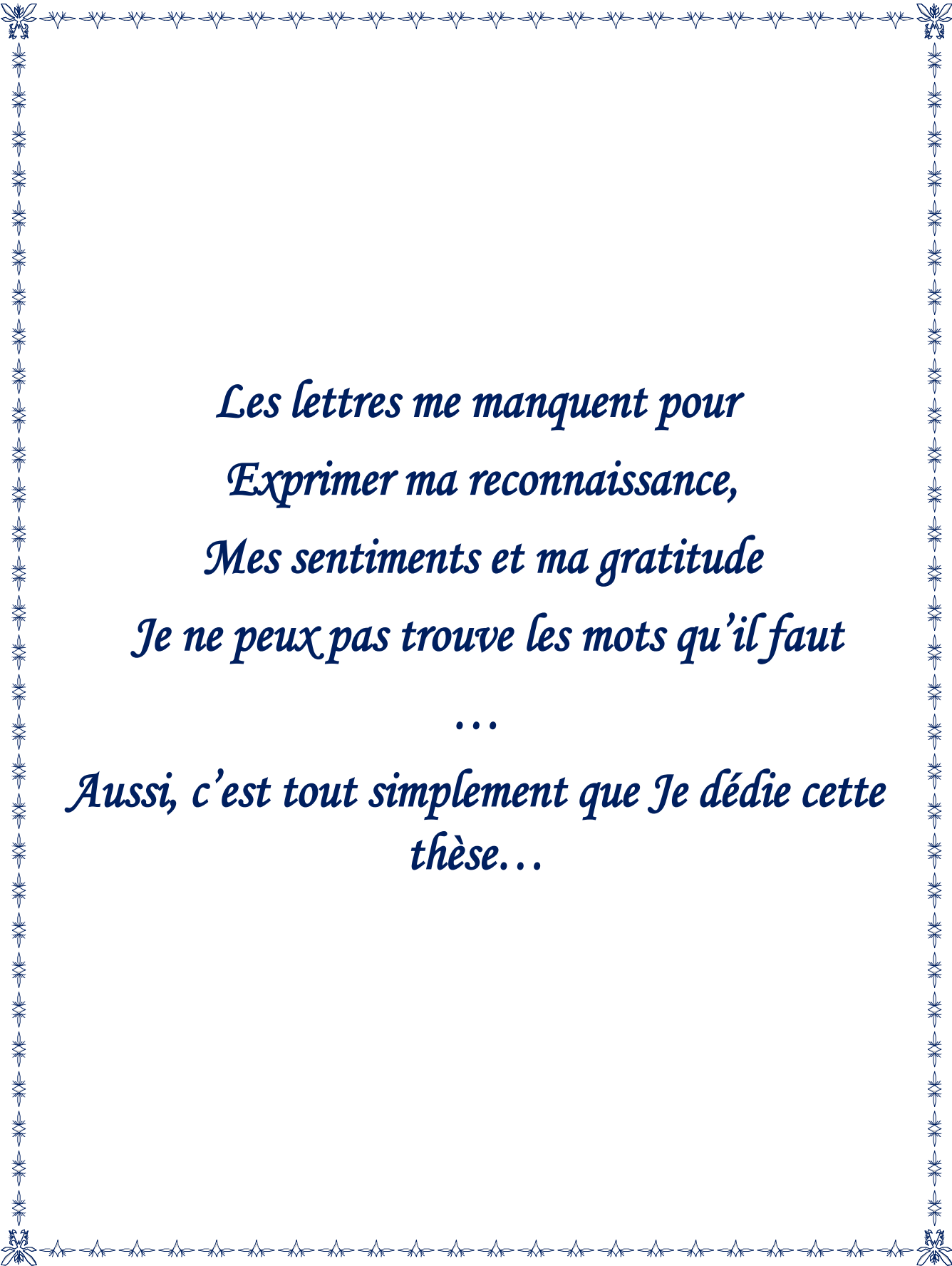
صَلَّى  
اللَّهُ  
عَلَيْهِ  
وآلِهِ  
وَسَلَّمَ

سورة البقرة: الآية: 31



# *Dédicaces*





*Les lettres me manquent pour  
Exprimer ma reconnaissance,  
Mes sentiments et ma gratitude  
Je ne peux pas trouve les mots qu'il faut*

...

*Aussi, c'est tout simplement que Je dédie cette  
thèse...*



*À Allah*

*Le Tout puissant Qui*

*Qui m'a guidée vers le bon chemin Je vous dois ce  
que je suis devenue. Gratitude et Louanges*

*Pour votre clémence et miséricorde.*



## *À mon Mari Hassan EL AZHER*

*Les mots me manquent pour qualifier tout Ce que tu as fait pour moi*

*Ton dévouement m'a permis de rêver et de réaliser*

*Mon rêve et que sans*

*Lui jamais ce travail n'aurait vu le jour, un mari*

*Qui a su être à mon écoute, essuyer mes larmes ma donnée tous les armes  
et outils pour pouvoir aller vers de l'avant aucun mot ni gratitude ne  
récompenseront son sang-froid, sa sagesse et ses sacrifices pour moi.*

*J'ai énormément appris de lui de sa persévérance, son sérieux et son  
amour du travail.*

*Je lui dédie tous mes succès.*



*À ma très chère mère **Badiaa MANAS***

*À la plus courageuse, la plus forte et la plus merveilleuse des mamans,  
ta bénédiction et tes prières m'ont beaucoup aidé,*

*Mon épaule droit et le mur sur lequel je me repose qui a beaucoup  
sacrifié pour moi et toujours était là pour moi pour me permettre de  
réussir.*

*Tu as fait le meilleur qu'une mère puisse faire pour sa fille  
Puisse ALLAH te préserver et t'accorder santé, bonheur et longue vie,  
afin que je puisse te rendre un minimum de ce que je te dois.*



## *À ma sœur Dr BRITEL Dounia*

*À mon épaule gauche, Autant de phrases aussi expressives soient-elles ne sauraient montrer le degré d'Amour et d'affections que je porte pour*

*toi. De*

*Toutes les sœurs tu es la meilleure. Mon grand pouvoir qui est mon unique repère quand je n'ai plus*

*De repère, tu as su m'entourer d'attention, m'inculquer les valeurs nobles de la vie, m'apprendre le sens du travail, de l'honnêteté et de la responsabilité.*

*Tu as été et tu seras toujours un exemple à suivre pour tes qualités humaines, ta persévérance et ton perfectionnisme.*



*À Dr Marouane SADI*

*Un deuxième frère que la vie ma*

*Donnée toujours là pour m'encourager et m'orienter vers le chemin du  
succès aucun mot ne pourrait jamais exprimer la profondeur de mon  
respect et ma grande considération.*



## *À ma petite Perle Lilia*

*Un ange venu du ciel pour me prouver*

*À chaque fois que le monde est simple et joli et qui*

*Me rappelle toujours qu'on a droit de s'amuser et de profiter de la vie.*

*Toujours joyeuse et plein de vie.*

*J'espère que ma thèse sera pour toi source de fierté et quelle sera un  
exemple à suivre.*

*Que Dieu te garde et te protège ma vie.*

*À mon frère Docteur Driss BRITEL et sa femme*

*Dr Nadia BOURZINE*

*Aucune expression ne saurait exprimer mon admiration pour toi.*

*Depuis toute petite, tu as toujours su être là pour me rassurer et me  
porter conseil merci pour ta confiance ton amour et la crainte*

*Que tu as envers moi*

*Ta sincérité, la bonté de ton cœur et tes conseils avisés m'ont toujours  
été d'un grand réconfort*

*Puisse ALLAH pérenniser et consolider ce lien fraternel encore et encore  
et t'accorder joie, bonheur et réussite*

*Avec ta femme Dr Nadia BOURZINE*



*À mon père*

*Pour son encouragement, son amour et sa fierté envers moi.*

*À ma tante Touria*

*Pour son grand amour et son union spirituelle envers moi,*

*Maman Aicha*

*ma deuxième mère, merci pour son grand amour,*



## *Mes Tantes*

*Tata Najia , Tata fatna, Tata khadija,*

## *Mes Oncles*

*Driss Mustapha et Abdallatif, mes grands-mères,*

## *À mes cousins et cousines*

*Samir, Jihane, Najib, Si Mohamed, Badr, Rachid,*

*Khalid , Imane, Houda,*

*À mes voisines mes premières patientes qui ont toujours*

*Fait confiance à mes diagnostics et mon encourager vers de l'avant*



*À ma belle-famille Khalti Naima L'Haj  
Ahmed, Nabila et ses trois enfants, Meryem et  
Abdessamad*

*Pour leurs bontés leurs amours et l'Education qu'ils ont donné à mon  
mari. Je leurs remercies pour leurs encouragements, amours et leur  
grande admiration que Dieu bénisse leurs enfants.*



# *Remerciements*



*À*

*Notre maître et président de thèse*

*Monsieur le professeur Mimoun ZOUHDI*

*Professeur de Microbiologie*

*C'est un immense honneur cher Maître d'avoir  
accepté de présider le jury de notre thèse, et on tient  
à exprimer notre*

*Reconnaissance pour l'intérêt que vous portez à ce travail.*

*Vos qualités humaines et scientifiques sont source de notre  
admiration.*

*Veillez trouver notre sincère reconnaissance et respect dans ce  
Modeste travail.*



*À*

*Notre maitre et rapporteur de thèse Monsieur le professeur  
Yassine SEKHSOKH Professeur de Microbiologie*

*À notre cher professeur Yassine SEKHSOUKH ,des remerciements si  
profonds et sans limites pour l'honneur qu'il m'a accordée en acceptant d'être le  
rapporteur de notre travail, et de me diriger avec rigueur et bienveillance. Merci,  
pour sa patience dans ces circonstances de pandémie, ses conseils constructifs qui  
m'ont énormément aidé.*

*Votre compétence, votre sens de responsabilité, votre dévouement pour le travail,  
et votre modestie font de vous un maître respecté et estimé par toute une  
génération.*

*J'espère être digne de la confiance que vous avez placée en moi.*



*À*

*Notre maitre et juge de thèse Monsieur le professeur Ahmed  
GAOUZI*

*Professeur de Pédiatrie*

*Veillez trouver cher maitre notre énorme gratitude et nos sincères*

*Remerciements et reconnaissances pour le temps consacré*

*À l'évaluation de ce modeste travail,*

*En espérant que ce travail sera à la hauteur de votre attente.*

*Sachez Monsieur que c'est avec un grand honore*

*Et une immense joie*

*Qu'on est honoré de vous avoir comme membre de jury*

*De notre thèse.*



*À*

*Notre maitre et juge de thèse Madame le professeur Saïda  
TELLAL*

*Professeur Agrégé de Biochimie*

*Nous vous sommes très reconnaissants de l'amabilité et la spontanéité avec  
lesquelles vous avez accepté de lire, et juger ce modeste travail.*

*Veillez accepter, Madame, l'expression de mon respect et tous mes sentiments les  
plus distingués.*

*Nous vous remercions vivement madame le professeur Pour l'honneur que vous  
nous faites*

*En siégeant dans ce jury. Vous avez siégé pour mon frère*

*Il y a presque 10ans et je suis très ému que vous faite parti de ce jury dans ma  
thèse également.*





## *Liste des Abréviations*



<b>AINS</b>	: Anti-inflammatoire non stéroïdiens
<b>AMM</b>	: Autorisation de mise sur le marché
<b>ANSM</b>	: L'agence nationale de sécurité des médicaments
<b>CHU</b>	: Centre Hospitalier Universitaire
<b>FCS</b>	: Fausse couche Spontanée
<b>FMDR</b>	: Faculté de Médecine Dentaire de Rabat
<b>FMPA</b>	: Faculté de Médecine et de pharmacie d'Agadir
<b>FMPC</b>	: Faculté de Médecine et de Pharmacie de CASABLANCA
<b>FMPF</b>	: Faculté de Médecine et de Pharmacie de FES
<b>FMPM</b>	: Faculté de Médecine et de Pharmacie de MARRAKECH
<b>FMPO</b>	: Faculté de Médecine et de pharmacie d'Oujda
<b>FMPR</b>	: Faculté de Médecine et de Pharmacie de RABAT
<b>FMPT</b>	: Faculté de Médecine et de pharmacie de Tanger
<b>FSE</b>	: Faculté des Sciences de l'Education
<b>HER</b>	: Hôpital d'enfants Rabat
<b>HIS</b>	: Hôpital Ibn SINA
<b>HMA</b>	: Hôpital Militaire Avicenne
<b>HMIMV</b>	: Hôpital militaire d'instruction Mohammed V
<b>HMMI</b>	: Hôpital Militaire Moulay Ismail
<b>INSERM</b>	: Institut national de la santé et de la recherche médical
<b>LE CRAT</b>	: centre de références des agents tératogènes
<b>PMF</b>	: prescription médical facultatif
<b>PMO</b>	: prescription médical obligatoire
<b>RCIU</b>	: Retard de croissance Intra utérin
<b>SNC</b>	: le système nerveux central
<b>SSNN</b>	: syndrome de sevrage néo-natal



## *Liste des Illustrations*



## LISTE DES FIGURES

<b>Figure 1:</b> Répartitions des âges des parturientes .....	19
<b>Figure 2:</b> Situation Familial des parturientes .....	20
<b>Figure 3:</b> Niveau de scolarité des parturientes .....	21
<b>Figure 4:</b> Répartitions de l'origine des patients .....	22
<b>Figure 5:</b> Répartition selon le niveau socio-économique .....	23
<b>Figure 6:</b> Répartition des patientes selon la couverture Social .....	24
<b>Figure 7:</b> Profession des femmes .....	25
<b>Figure 8:</b> l'alimentation des parturientes lors de la grossesse.....	26
<b>Figure 9:</b> Mode de vie des parturientes .....	27
<b>Figure 10:</b> Usage du Tabac par les femmes .....	28
<b>Figure 11:</b> Consommation de l'alcool par les femmes.....	29
<b>Figure 12:</b> Antécédents des patientes.....	30
<b>Figure 13:</b> consultation et suivi de grossesse .....	31
<b>Figure 14:</b> Médicaments prises par les parturientes .....	32
<b>Figure 15:</b> lieu de prise des médicaments .....	33
<b>Figure 16:</b> Les raisons de l'automédication .....	34
<b>Figure 17:</b> Effet tératogène de l'automédication.....	35
<b>Figure 18:</b> Demande de conseil auprès de quelle entité.....	36
<b>Figure 19:</b> femmes ayant pris des plantes médicinales .....	37



# *Sommaire*



<b>Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>L'automédication généralités .....</b>	<b>3</b>
I. L'automédication généralités .....	4
1. Définitions.....	4
1.1. Notion du médicament.....	4
1.2. Notion de l'automédication .....	6
2. Les risques de l'automédication.....	7
<b>L'automédication chez la femme enceinte .....</b>	<b>9</b>
I. L'automédication chez la femme enceinte.....	10
1. La pharmacocinétique et la grossesse .....	10
2. Les dangers de l'automédication.....	11
3. Les motifs de l'automédication pendant la grossesse .....	13
3.1. Les médicaments les plus utilisés pendant la grossesse .....	13
3.2. Les facteurs de risque d'automédication chez la femme enceinte.....	14
<b>Matériel et méthode .....</b>	<b>15</b>
I. Matériel et méthode.....	16
1. Problématique.....	16
2. Hypothèses .....	16
3. Objectifs .....	16
4. Le lieu de l'étude .....	16
5. Etude.....	17
5.1. Population étudiée .....	17
5.2. Les critères d'inclusion.....	17
5.3. Les critères d'exclusion .....	17
5.4. La durée de l'enquête .....	17
5.5. La taille de l'échantillon .....	17
5.6. La distribution des questionnaires .....	17
<b>Résultats .....</b>	<b>18</b>

I. Résultats .....	19
1. Répartition selon l'âge des patientes .....	19
2. Situation Familial .....	20
3. Niveau de la scolarité .....	21
4. Origine des Femmes .....	22
5. Milieu socio-économique .....	23
6. Sécurité sociale.....	24
7. Profession .....	25
8. L'alimentation .....	26
9. Activité physique.....	27
10. Tabac .....	28
11. Alcool.....	29
12. Les Antécédents des patientes.....	30
13. Consultation et suivi de grossesse .....	31
14. Type des médicaments pris par les parturientes lors de la grossesse .....	32
15. Lieu de procuration .....	33
16. Les raisons de l'automédication .....	34
17. Effet tératogène .....	35
18. Demande de Conseil.....	36
19. Recours aux plantes Médicinales .....	37
<b>Discussion.....</b>	<b>38</b>
I. Discussion .....	39
1. Les aléas de notre étude.....	39
2. Le profil type de patientes à tendance de s'automédiquer au Maroc ? .....	39
3. Les notions de l'automédication chez les parturientes.....	41
4. Les Recommandations .....	42
4.1. La consultation avant grossesse.....	42

4.2. Les consultations de grossesse .....	42
4.3. Les échographies .....	43
<b>Conclusion.....</b>	<b>44</b>
<b>Résumés.....</b>	<b>46</b>
<b>Annexes .....</b>	<b>50</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>55</b>



# *Introduction*



L'automédication est une pratique de plus en plus courante dans notre société qui se manifeste par la prise d'un médicament sans avis médical et généralement pour soulager les petits maux de tous les jours. Pourtant, cette pratique est aussi présente chez la femme enceinte bien que plusieurs médicaments pouvant être dangereux pour la mère et le fœtus durant cette période depuis les incidents relatifs à (la thalidomide) et (la Distilbène®) l'utilisation des médicaments est devenue source de méfiance, mais ceci n'élimine pas cette pratique de plus en plus courante chez la femme enceinte. Existe-t-il un profil type de femme à risque de s'automédiquer pendant la grossesse ? Y a-t-il un manque d'informations sur l'automédication et ses effets tératogènes ? Y a-t-il une part de responsabilité partagée chez le personnel de santé ? Nous traiterons les généralités sur l'automédication aussi bien dans la population générale que chez la femme enceinte. Nous citerons également les risques et les dangers de cette pratique. Ensuite on présentera notre étude, réalisée dans la maternité de Rabat Souissi, les résultats obtenus ainsi que l'analyse de ces derniers. Enfin, nous discuterons de ces résultats et proposerons des suggestions afin de répondre aux objectifs proposés dans ce travail.

*L'automédication  
généralités*



# **I. L'automédication généralités**

L'automédication est toute substance administrée sans avis médical pour soigner les maux de tous les jours, une attitude de plus en plus courante dans la population Marocaine.

## **1. Définitions**

### **1.1. Notion du médicament**

Selon le code de la Santé publique le médicament est défini comme suite [1]: « toute composition ou substance ayant des effets préventifs ou curatives de toute maladie humaine ou animale, et pouvant lui être administrée, en vue de restaurer un diagnostic médical ou d'établir, modifier ou corriger leurs fonctions physiologiques en exerçant une action immunologique, métabolique ou pharmacologique. ». Ajoutant à ceci, la définition établit par l'ordre national des pharmaciens [2]: « le médicament respect une réglementation très stricte et il faut bien l'utiliser ; Le médicament n'est pas un produit de consommation comme les autres. Tout médicament peut représenter un risque et des effets secondaires». De plus, Tout médicament doit obtenir une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM).

Il faut noter que les médicaments, qu'ils soient à prescription médicale obligatoire (PMO) ou à prescription médicale facultative (PMF), doivent répondre aux mêmes normes de sécurité [3].

Les médicaments de prescription médicale facultative, sont prescrits par le médecin, recommandé par le pharmacien ou demandés par le patient.

Médicaments de PMO et médicaments de PMF font l'objet d'un contrôle qualité et respecte une réglementation strict établit par les autorités sanitaires.

A l'inverse Les médicaments de prescription médicale obligatoire ne sont livrés que sur présentation d'une ordonnance vue que ses derniers sont listés dans un canevas bien spécifique. Ce genre de médicaments se retrouve dans des boîtes ayant la mention "uniquement sur ordonnance" avec un encadré de couleur.

Selon l'article L.5132-6 du CSP[3]., les médicaments à prescription obligatoire sont :

- Toute autre substance susceptible de présenter un danger direct ou indirect lors d'un usage humain.
- Des médicaments dont la composition nécessite une surveillance de leurs pratiques et de leurs effets indésirables,
- Des produits à risque indirect ou direct sur la santé tel que les stupéfiants et les psychotropes
- Des produits dont la toxicité est modérée, d'autant plus pour un emploi prolongé ou en cas de surdosage.

Le médicament peut être prescrit par un médecin, recommandé par un pharmacien ou un autre personnel de santé ou bien demandé en libre accès par le patient lui-même: c'est ce qu'on appelle l'automédication. Comment peut-on définir l'automédication ? Quels sont les rapports bénéfices-risques de cette pratique ?

## 1.2. Notion de l'automédication

Les médicaments faisant l'objet d'automédication sont généralement administrés pour soulager les petits maux de tous les jours, diagnostiqués par le pharmacien ou le patient lui-même.

D'après l'Article administré par la LEEM [4] : «L'automédication est le fait d'utiliser un traitement autorisé, conseillé par un pharmacien sans passer obligatoirement par un médecin ».

L'étymologie du mot "automédication" [5]: - "auto" est un préfixe grec qui veut dire "soi-même". - "médication" qui est un mot latin et qui signifie « le fait de délivrer un remède à quelqu'un, ou l'ensemble des remèdes qui compose un traitement d'une maladie ».

L'autorisation de mise sur le marché (AMM) est établie par une commission d'experts, par le Directeur Général de l'ANSM [6].

Le médicament doit répondre à certains critères pour une administration sans avis médical.

Le médicament peut être administré en répondant aux critères suivants [7] :

- Une pathologie chronique anciennement diagnostiquée par un médecin,
- Une pathologie courante et bénigne.
- Une pathologie ne nécessitant pas un suivi médical.
- Un respect strict de la posologie et du conditionnement.
- Une lecture détaillée de la notice, des contre-indications et des effets indésirables
- Consultation d'un médecin si apparition de certains symptômes ou persistance de ses derniers.

- Ajoutant, à ceci que ces médicaments sont dits de médication officinale, aménagé dans un espace bien spécifique devant le comptoir et à accès libre généralement pour les petits maux de tous les jours, les douleurs modérées, les maux de gorge, la fièvre, la grippe, l'herpès labial, le rhume. ....

Les médicaments de médication officinale sont établis par l'ANSM [6].dans une liste bien spécifique.

## **2. Les risques de l'automédication**

Selon l'article de Malakoff Médéric Humanis [8] les risques de l'automédication sont très nombreux et peuvent induire à des complications très sévères. Voici quelques Risques liés à l'automédication [9] :

- Non méconnaissance des composantes du produit qui parfois peut être toxique ;
- Interactions médicamenteuses ;
- Aggravation des maux ;
- La péremption du médicament ;
- Erreur de posologie ;
- Effets secondaires ;
- Apparition des éventuelles allergies ;
- Retard de diagnostic de certaines maladies nécessitant une prise en charge précoce ;
- Masquer certains symptômes ;

- Décapiter des résultats biologiques ;
  
- Ainsi que se soigner seul, avec des médicaments non appropriés, peut entraîner d'autres maladies ;

L'automédication doit être pratiquée à titre indicatif dans certains cas bénins. s'automédiquer sois même de façon chronique est déconseillé. Il faut toujours respecter les consignes, demander conseil au pharmacien, lire la notice, connaitre la posologie et en faire bon usage.

D'après la littérature [10] des facteurs de risque d'automédication dans la population générale sont nombreux : La précarité et Le niveau d'éducation seraient un facteur de risque d'automédication majeur, la difficulté d'accès à un professionnel de santé, les difficultés économiques et la marginalisation, le sexe les femmes ont tendance à s'automédiquer plus que les hommes pour elle-même ou pour leurs enfants, les femmes sont largement influençable lors des discussions en tous lieux, par les médias (presse, télévision, internet, forum .....), la tranche d'âge à tendance de s'automédiquer est entre 18 et 45 ans ce qui correspond à l'âge de procréer. Ajoutant à ceci le faite de résider dans les pays en voie de développement notamment au Maroc est le prix des spécialités, qui se trouve élevé. En effet, le prix moyen d'une consultation chez un spécialiste est de 300 Dhs. Qu'en est-il de la femme enceinte ?



*L'automédication  
chez la femme enceinte*



## **II. L'automédication chez la femme enceinte**

### **1. La pharmacocinétique et la grossesse [11].**

Plusieurs modifications apparaissent dans l'organisme de la femme pendant la grossesse. Quelle est la relation de ses changements avec la consommation d'un médicament ?

- **LA DISTRIBUTION :**

Durant la grossesse, on assiste à une élévation du volume plasmatique, qui va conduire à une augmentation de la fraction libre du médicament ainsi qu'une toxicité importante.

- **L'ADMINISTRATION :**

Le pH gastrique augmente, ce qui a un grand impact sur l'absorption des médicaments surtout pendant les 6 premiers mois.

IL y a une diminution de la vidange gastrique et une augmentation du débit sanguin. Ajoutant à ceci, l'absorption peut être augmentée dans certains cas tels que lors de la consommation du paracétamol, avec les médicaments administrés par voie cutanée. A noter qu'en cas de vomissements l'absorption des médicaments diminue.

- **LE METABOLISME/LA METABOLISATION :**

Le métabolisme des médicaments est modifiable selon la personne, son état de santé, en cas de maladie chronique ou gravidique ainsi que ses antécédents familiaux et génétique.

### **L'ELIMINATION :**

L'élévation du débit de filtration glomérulaire et du débit sanguin rénal va entraîner une élévation de l'élimination rénale des médicaments.

La femme enceinte a un risque accru de toxicité, avec une alternance significative de chaque patiente à part. Mais qu'en est-il des répercussions sur les effets des médicaments ?

## **2. Les dangers de l'automédication**

Un grand danger menace la femme enceinte et son fœtus lors de l'automédication et ceci est lié au mésusage du médicament et qui prend plusieurs formes :

- Le non-respect de la posologie faute de surdosage ou sous dosage.
- Les dangers d'interactions avec d'autres médicaments à effet tératogènes.
- le non diagnostic d'une maladie nécessitant une prise en charge spécifique.
- Le retard de diagnostic.
- Apparition de certaines allergies.
- les médicaments contenant de l'aspirine, contre-indiqué pendant la grossesse.

La femme enceinte a plus d'effet indésirable de s'automédiquer surtout lors du premier trimestre avec un risque de tératogénicité maximal. On parle de tératogénicité lorsqu'il y a un risque accru de malformations cette notion à vue le jour pendant les années 1950 et 1960 lors de l'affaire de la THALIDOMINE ET LA DISTILBENE ;

Le centre de Référence sur les Agents Tératogènes (CRAT) [12]. : « On constate que 2% à 3% des enfants naissent avec une malformation. Le médicament tératogène est le plus incriminé dans ce processus. ». Un médicament à risque tératogène est conditionné par de nombreux facteurs :

- l'âge gestationnel surtout les deux premiers semestres.
- le degré d'accessibilité au fœtus de l'agent tératogène.
- la nature de l'agent.
- la posologie du médicament en cas de surdosage.
- la durée d'exposition à la substance.

Le médecin et l'ensemble du personnel de santé prend en considération le danger et le risque de mésusage des médicaments sur le fœtus et qui dépend spécifiquement de l'âge gestationnel :

- De J0 à J12 : la période péri-implantatoire. Le risque de Fausse Couche Spontanée (FCS) surtout en cas d'administration de produit toxique.
- De J15 à J60 : la période embryonnaire, il y a un grand risque sur les organes nobles plus spécialement le cœur et le SNC vue la circulation qui est à court circuit.
- De J61 à la fin de la grossesse : la période fœtale un grand risque de retard de croissance intra utérin (RCIU). Ainsi qu'une altération de certains organes :
  - Le SNC avec les antiépileptiques
  - Le système cardiovasculaire avec les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) créant la fermeture prématurée du canal artériel.

Ajoutant à ceci les médicaments contre-indiqués et à éviter pendant la grossesse tel que l'AINS, l'aspirine et les médicaments du rhume vue les risques fœtaux des vasoconstricteurs. mais Pourquoi les femmes enceintes ont tendance à s'automédiquer pendant la grossesse ?

### **3. Les motifs de l'automédication pendant la grossesse**

Plusieurs médicaments sont à usage très fréquent lors de la grossesse, souvent pour soulager les petits maux de tous les jours et accompagner les changements physiologiques

#### **3.1. Les médicaments les plus utilisés pendant la grossesse**

D'après l'étude Louise Leduc[13]: les médicaments le plus souvent utilisés en automédication chez la femme enceinte sont :

- Les antalgiques (51%)
- Les médicaments gastro-entérologiques (10%)
- Les veinotoniques (6%)
- L'homéopathie (4%)

Vient ensuite l'étude de Cécile KLEIN[14]. Qui a spécifiée les médicaments les plus utilisés par les femmes pendant la grossesse à savoir : - Le paracétamol - Le Spasfon® - Le Gaviscon® - le Maalox® - Le Smecta® - La Lisopaine® - Le Forlax® - Le Daflon®

On constate que ces deux études sont presque identiques, et que les patientes cherchent à remédier à des troubles bénins et courants pendant la grossesse.

Il faut noter que cette pratique représente un risque très considérable pour la santé, les médicaments a fort usage sont « les antalgiques », dont l'effet secondaire à forte dose est une toxicité hépatique. Quelles sont les patientes qui ont tendance à s'automédiquer durant la grossesse ?

### **3.2. Les facteurs de risque d'automédication chez la femme enceinte**

Plusieurs enquêtes et études ont été réalisées sur les facteurs de risques de l'automédication chez la femme enceinte.

Parmi ces études on note celle de Mme Cécile Klein [14] qui présente un profil type de femme qui ont tendance à s'automédiquer avec des pourcentages assez significatifs 63% des patiente sont mariées, 40% ont un travail, 50% des primipares, 80 % un niveau scolaire assez avancés. L'étude de Mr Damase-Michel[15] montre que 70% des femmes enceintes ont pris au moins un médicament pendant la grossesse 30% se sont automédiquer, d'un milieu urbain, avec un niveau d'étude élevé, des femmes qui fument avec des antécédents médicaux. Dans son étude sur l'automédication, Mme Emilie Rongier[16] conclut que le niveau d'études et faite d'avoir un emploi non stable sont des facteurs de risque d'automédication ainsi que le manque d'informations par le professionnels de santé. La revue Vocation Sage-Femme[17] a conclut dans son étude que seulement 30% des patientes auraient bénéficiées des informations concernant l'automédication durant la grossesse. Un article administré par la revue PRESCIRE attestant du manque d'information sur la prévention de l'automédication pendant la grossesse.

Il faut noter que tous ces études étaient réalisées au niveau international dans des pays reconnus comme développés avec un système de santé bien avancés. Qu'en est-il du Maroc ?



## *Matériel et méthode*



# **I. Matériel et méthode**

## **1. Problématique**

Dans ce travail nous avons essayé de repérer les facteurs de risque de l'automédication chez les femmes enceintes au Maroc

## **2. Hypothèses**

Pour répondre à notre objectif les hypothèses de recherche sont les suivantes :

-Il y a un profil type de femme qui ont tendance à pratiquer l'automédication.

-L'information sur l'automédication, délivrée par les professionnels de santé, n'est pas assez suffisante.

## **3. Objectifs**

Afin de répondre à ces hypothèses, nos objectifs ont été de retrouver et de déterminer : Un profil type, notamment socio-économique, des femmes enceintes à risque d'automédication. La connaissance des patientes sur les médicaments pris en cours de grossesse et Les informations délivrées par des professionnels de santé peuvent elles être d'un grand apport pour cerner cette pratique.

## **4. Le lieu de l'étude**

Notre étude a été réalisée dans la maternité de Souissi, Le questionnaire : Il s'agit d'une étude rétrospective, dont l'outil est un questionnaire (créé afin de répondre aux hypothèses précédentes. Il est constitué de 19 questions dont 2 questions ouvertes, 15questions fermées, 2 questions semi-ouvertes. Cet outil d'étude débute avec des questions d'ordre général sur la patiente, puis des questions sur ses habitudes de vie et ses connaissances concernant l'automédication.

## **5. Etude**

### **5.1. Population étudiée**

Nous n'avons inclus dans notre étude que les parturientes ayant déjà pris un médicament au cours de leurs grossesses, avec un bébé né à terme et en bonne santé, pour un principe éthique. Ne pas questionnées pendant la grossesse est faite pour ne pas les culpabilisées au cas où d'une prise médicamenteuse interdite. De plus, choisir des nouveau-nés à terme et en bonne santé permet de ne pas les incriminer d'un accouchement prématuré ou d'une pathologie congénitale.

### **5.2. Les critères d'inclusion**

Les femmes primipares, ayant déjà pris un médicament au cours de leur grossesse, interrogée en suites de couches accompagnées de leur (s) enfant (s) à terme, en bonne santé, c'est-à-dire non hospitalisé en néonatalogie, non prématuré et non atteint d'une pathologie ou d'une malformation.

### **5.3. Les critères d'exclusion**

Les critères d'exclusion de cette étude découlent des critères d'inclusion.

### **5.4. La durée de l'enquête**

Elle a débuté le 5 septembre 2019 et s'est terminée le 30 décembre 2019 une durée de 4 Mois.

### **5.5. La taille de l'échantillon**

Nous avons rempli 100 patientes, afin que notre étude soit suffisamment significative.

### **5.6. La distribution des questionnaires**

Les questionnaires ont été remplis avec l'accord préalable le jour même.



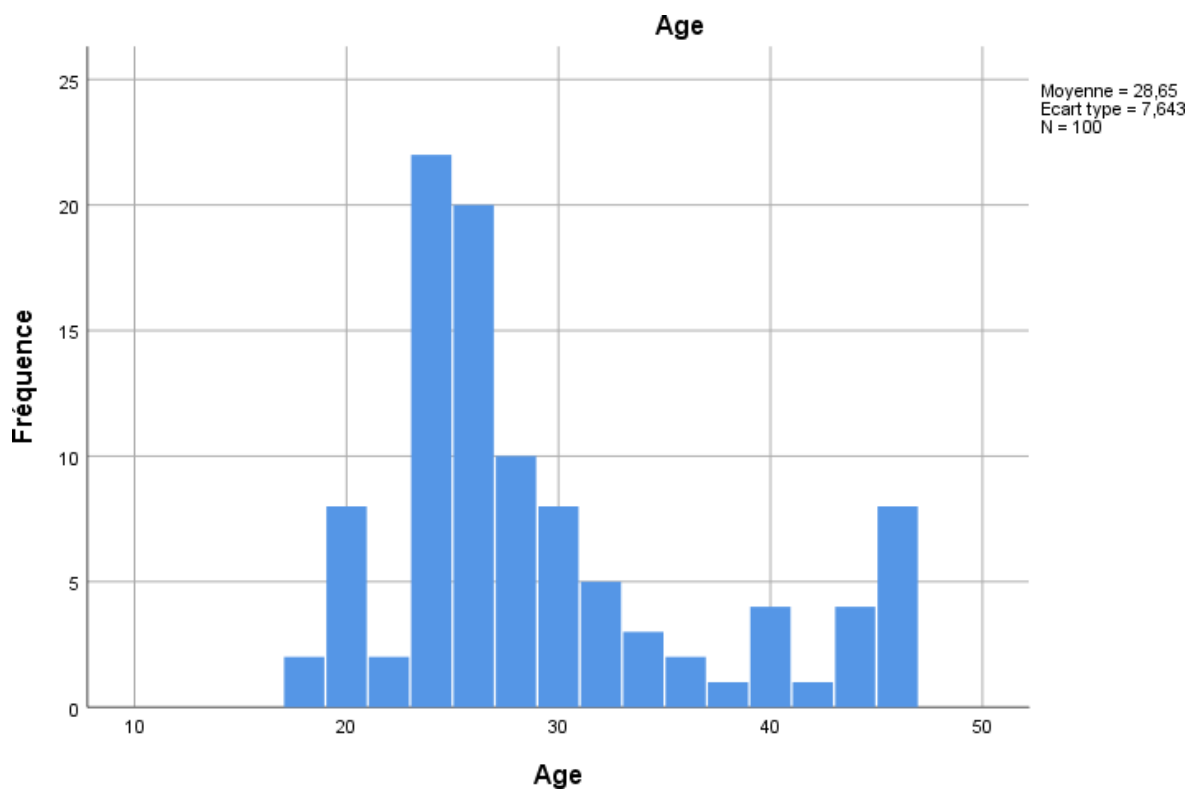
## *Résultats*



## I. Résultats

Notre échantillon est de n=100 patientes. Nous allons répondre une à une à nos hypothèses de départ, Nous n'avons utilisé dans cette partie que les résultats permettant de répondre à nos hypothèses. Nous avons utilisé un logiciel pour les tests statistiques SPSS.

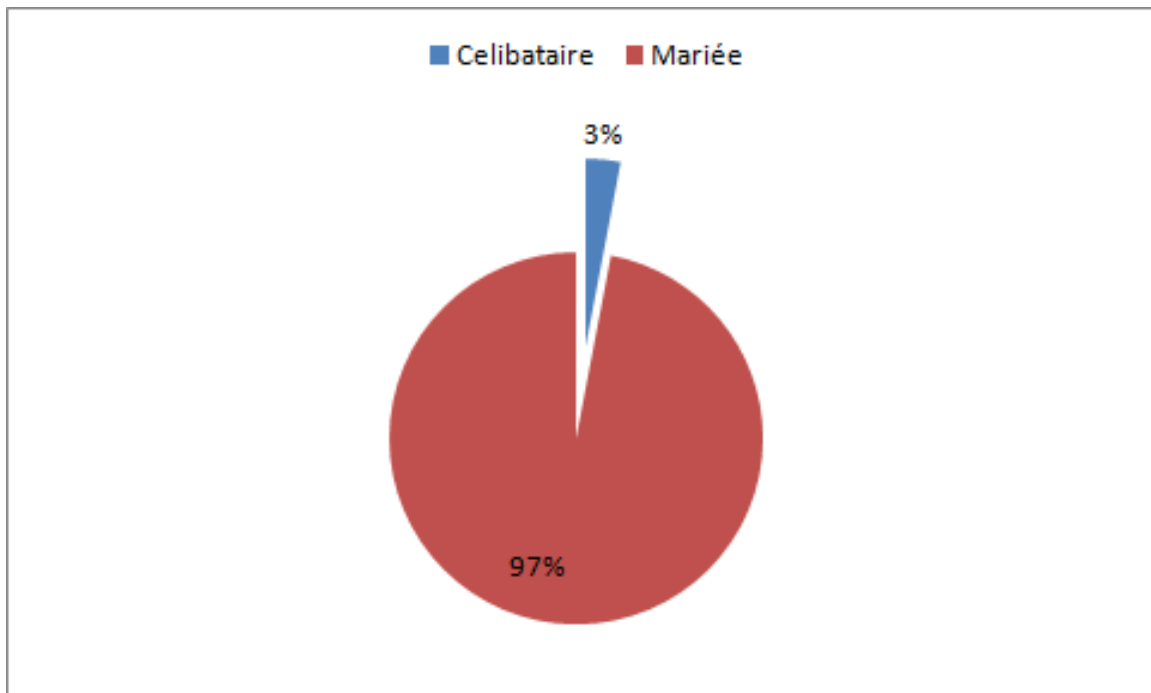
### 1. Répartition selon l'âge des patientes



**Figure 1: Répartitions des âges des parturientes**

On constate que 23% des femmes sont âgées de 22ans suivie de 20% âgées de 23ans donc soit 43% des femmes âgées entre 22 et 23 ans. L'âge moyen des patientes est de 28,6 ans.

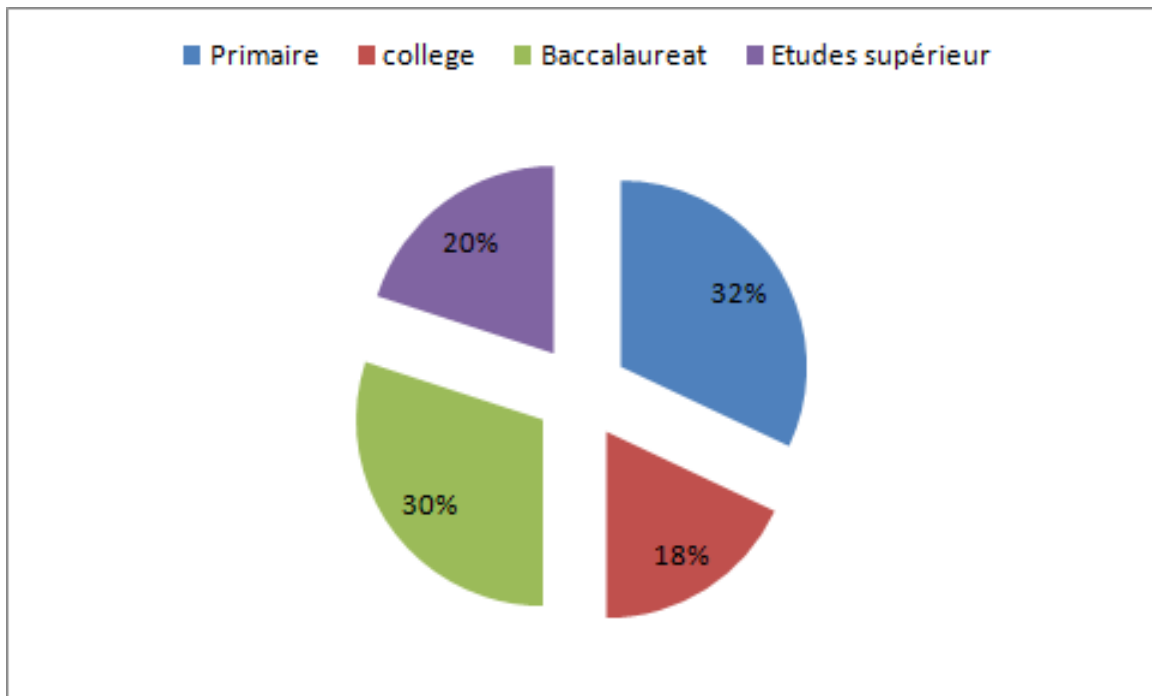
## 2. Situation Familial



**Figure 2: Situation Familial des parturientes**

Seule 3% des parturientes interrogées sont des mamans célibataires et on constate d'après l'étude que ces 3 femmes se sont toutes automédiquées pendant la grossesse. Y aurait-il une relation étroite entre l'automédication et la situation familiale de la parturiente ?

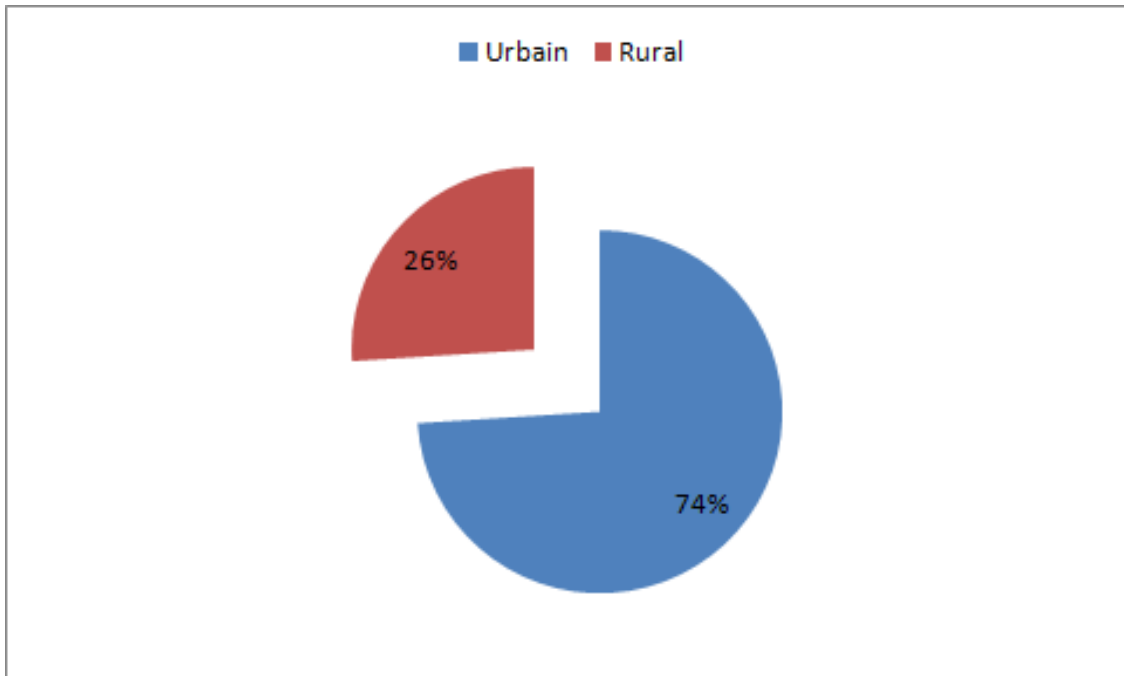
### 3. Niveau de la scolarité



**Figure 3: Niveau de scolarité des parturientes**

On constate que 50% des femmes ont arrêté leurs études au niveau du primaire ou collège, 30% ont un niveau Bac ou le baccalauréat, 25% ont fait des études supérieures dont la plupart ont un diplôme de l'ISTEA.

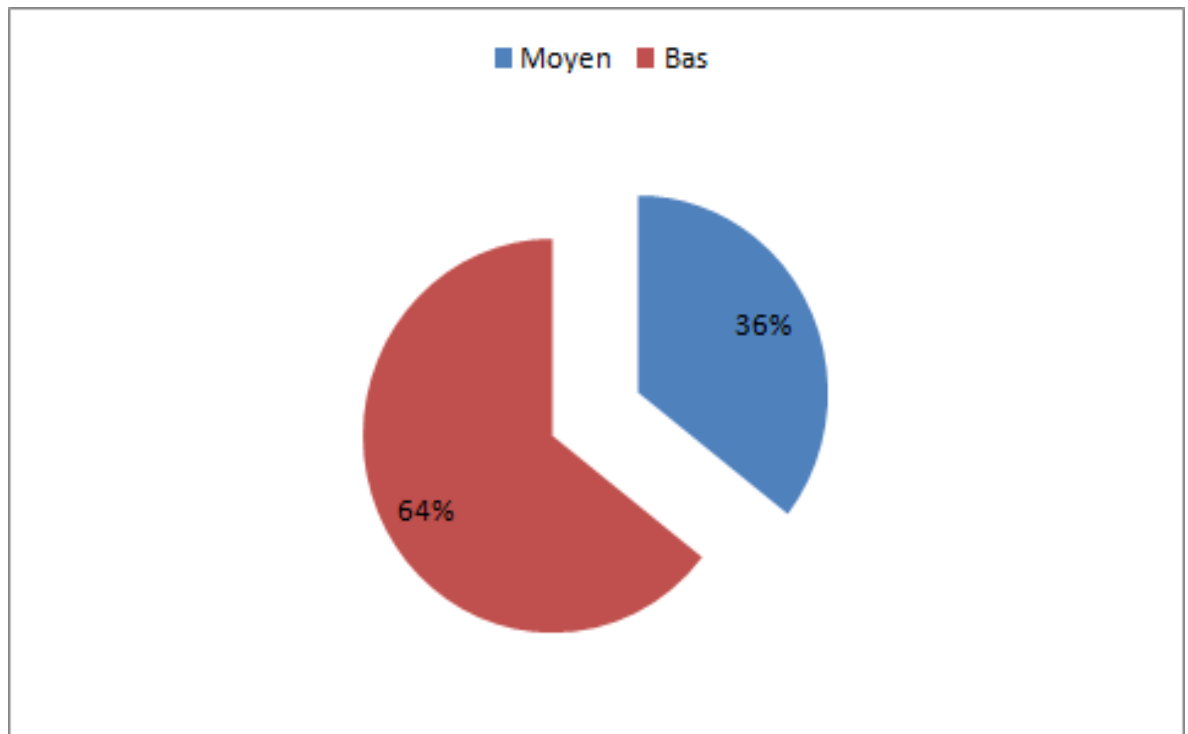
#### 4. Origine des Femmes



**Figure 4: Répartitions de l'origine des patients**

On constate que 74% sont issues d'un milieu urbain et 26% d'un milieu Rural

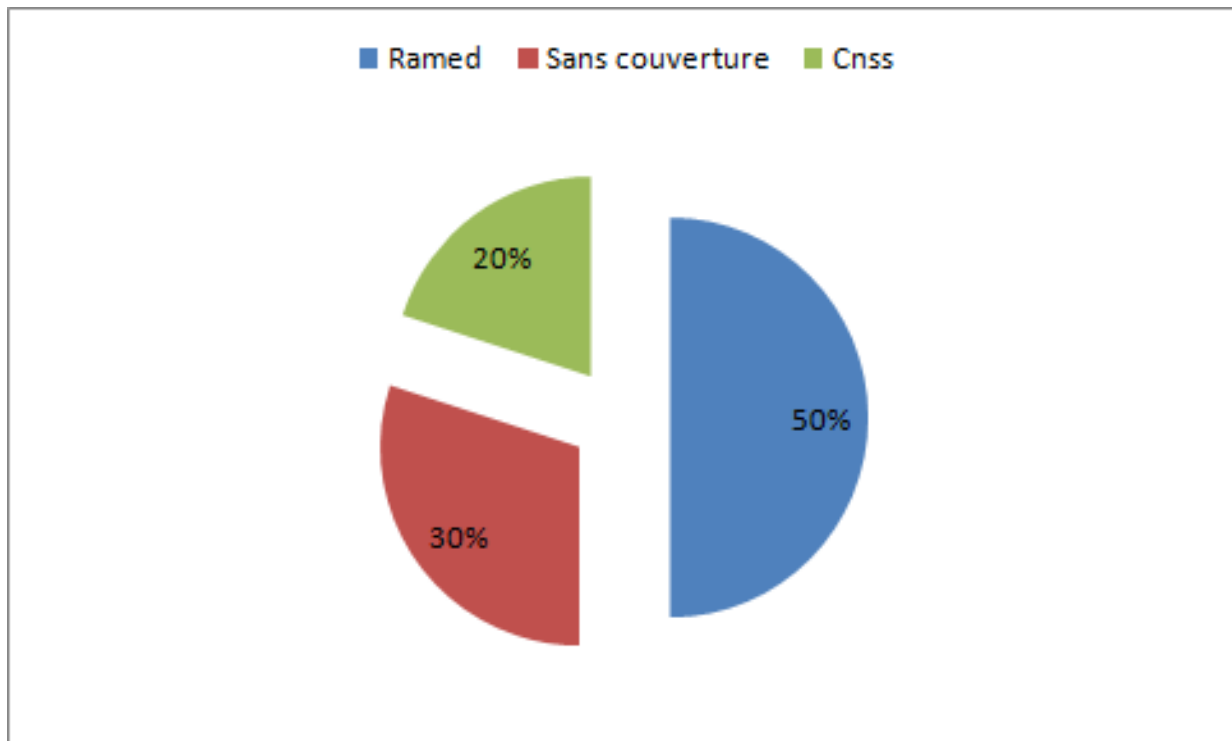
## 5. Milieu socio-économique



**Figure 5: Répartition selon le niveau socio-économique**

On constate que 64% Sont issues d'un milieu économique moyen contre 36% d'un milieu économique bas

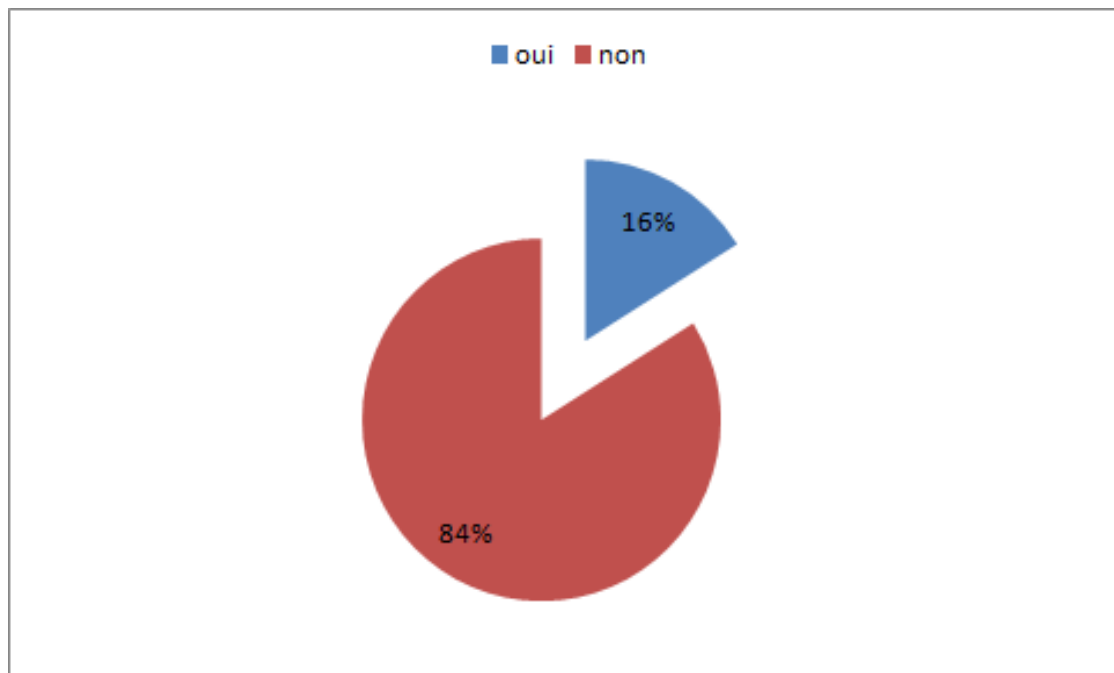
## 6. Sécurité sociale



**Figure 6: Répartition des patientes selon la couverture Social**

On constate que 50% des patients ont le Ramed, 30% n'ont pas de couverture social et 20% ont la CNSS.

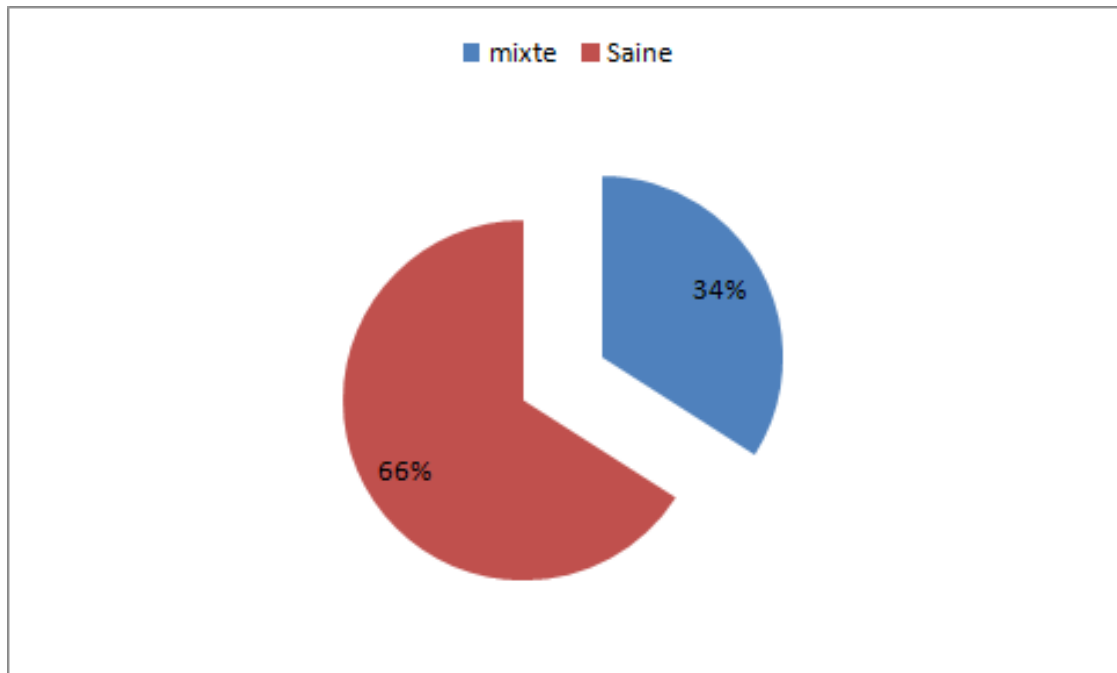
## 7. Profession



**Figure 7: Profession des femmes**

84 %Des femmes sont des femmes sans travail.

## 8. L'alimentation



**Figure 8: l'alimentation des parturientes lors de la grossesse**

60% des femmes reportent une alimentation saine et fait maison, l'alimentation n'aura-t-elle pas un impact sur la grossesse.

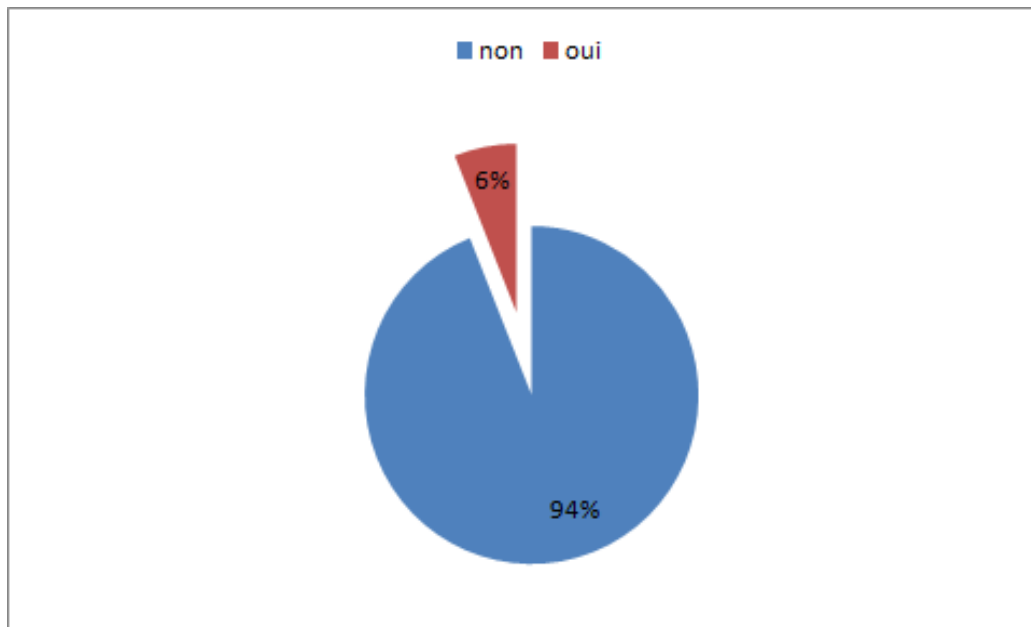
## 9. Activité physique



**Figure 9: Mode de vie des parturientes**

95% des femmes ne pratiquent pas d'activités physiques

## 10. Tabac



**Figure 10: Usage du Tabac par les femmes**

Seule 6% des femmes reportent ayant déjà fumé.

## 11. Alcool



**Figure 11: Consommation de l'alcool par les femmes**

Seule une femme reporte ayant déjà bu de l'alcool.

## 12. Les Antécédents des patientes

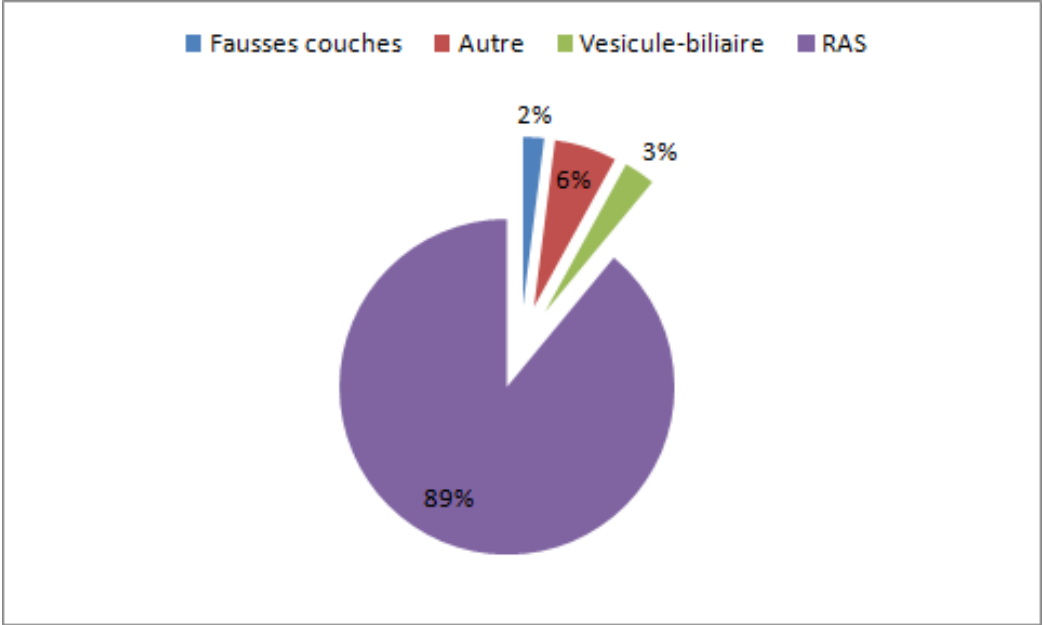
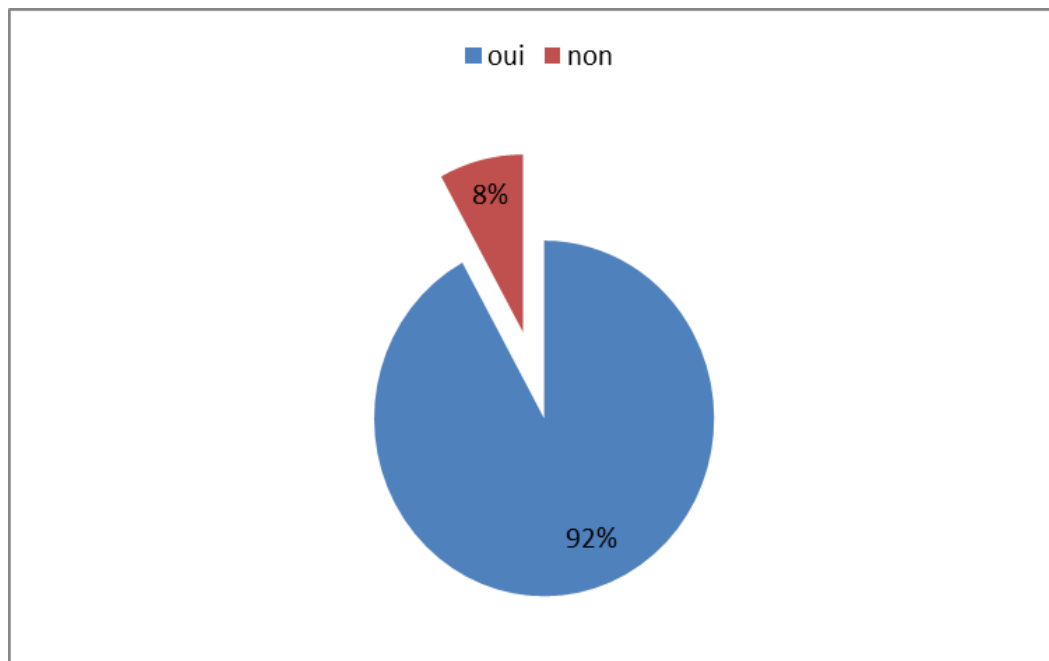


Figure 12: Antécédents des patientes

On constate que 89% des patients n’ont pas d’antécédents à noter, seule 2 % ont fait des fausses couches contre 6 % pour autres causes tel que l’appendice ou la petite chirurgie

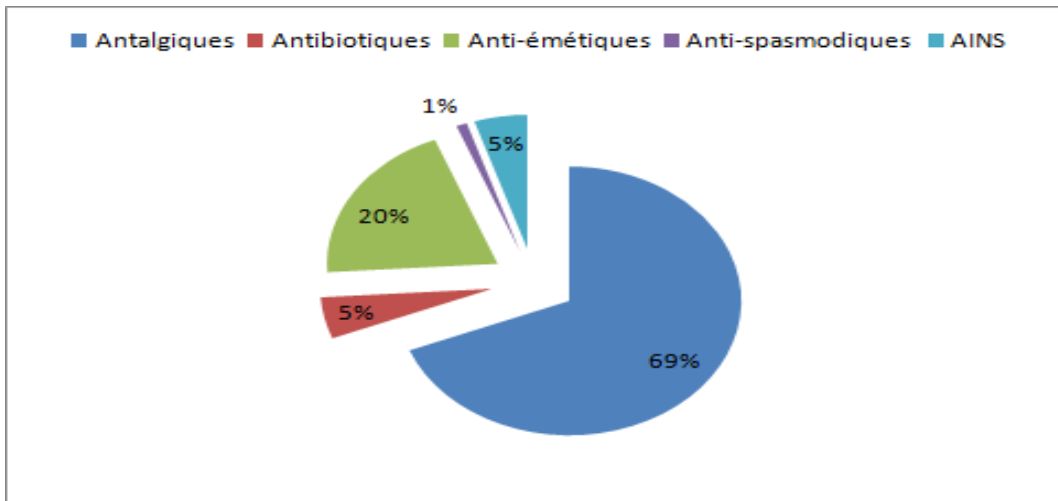
### 13. Consultation et suivi de grossesse



**Figure 13: consultation et suivi de grossesse**

On constate que 92% des femmes ont déjà consulté au cours de la grossesse et que la majorité des femmes font le suivi de grossesse

## 14. Type des médicaments pris par les parturientes lors de la grossesse

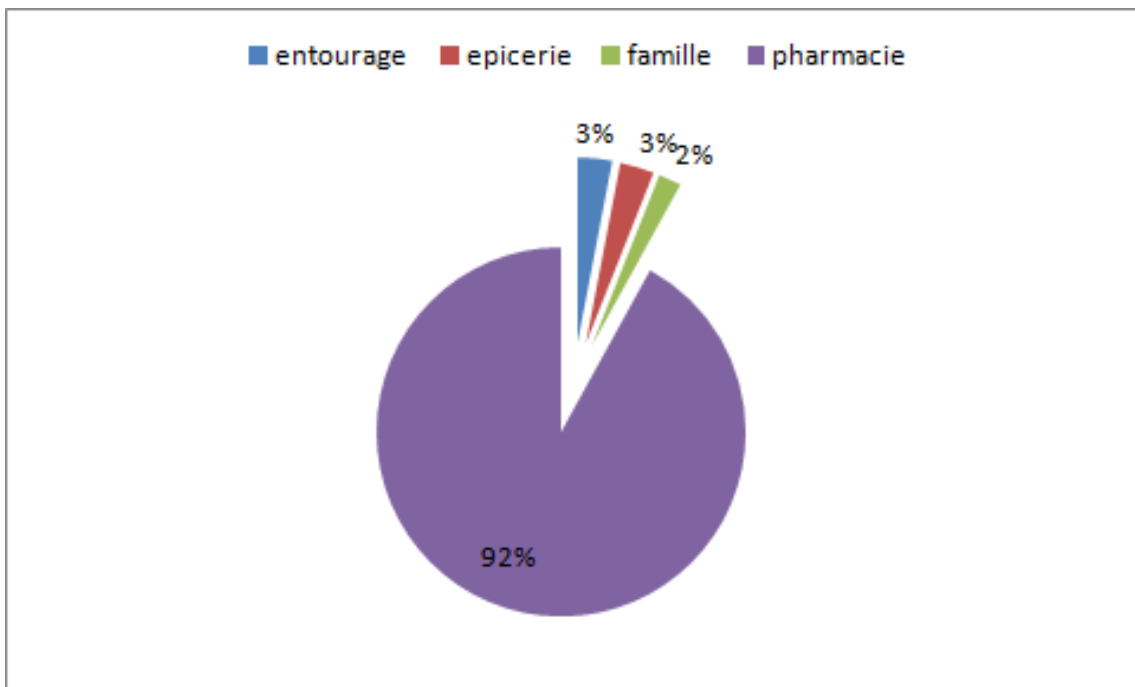


**Figure 14:** Médicaments prises par les parturientes

On constate que 69% des femmes ont déjà pris des antalgiques (paracétamol) et 20% Des antiémétiques prescrits par leur médecin traitant contre 5% ayant pris AINS 5%

Ayant pris des antibiotiques et 1%des antispasmodiques

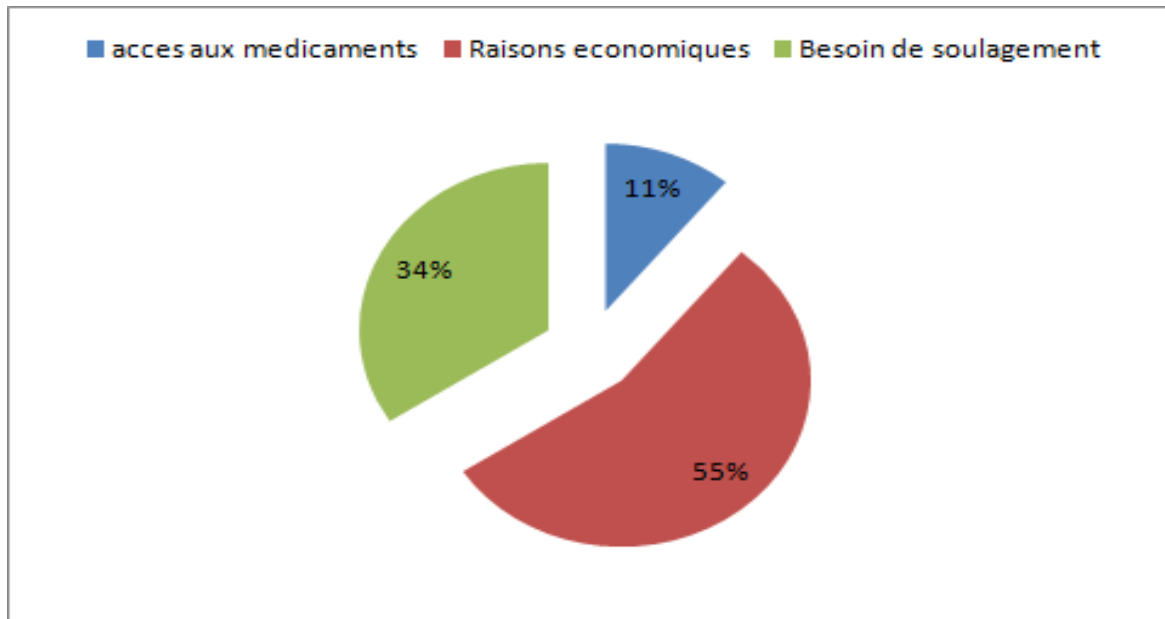
## 15. Lieu de procurement



**Figure 15:** lieu de prise des médicaments

92% des femmes se procurent les médicaments dans les pharmacies d'où l'importance de sensibiliser ces dernières sur le danger de l'automédication

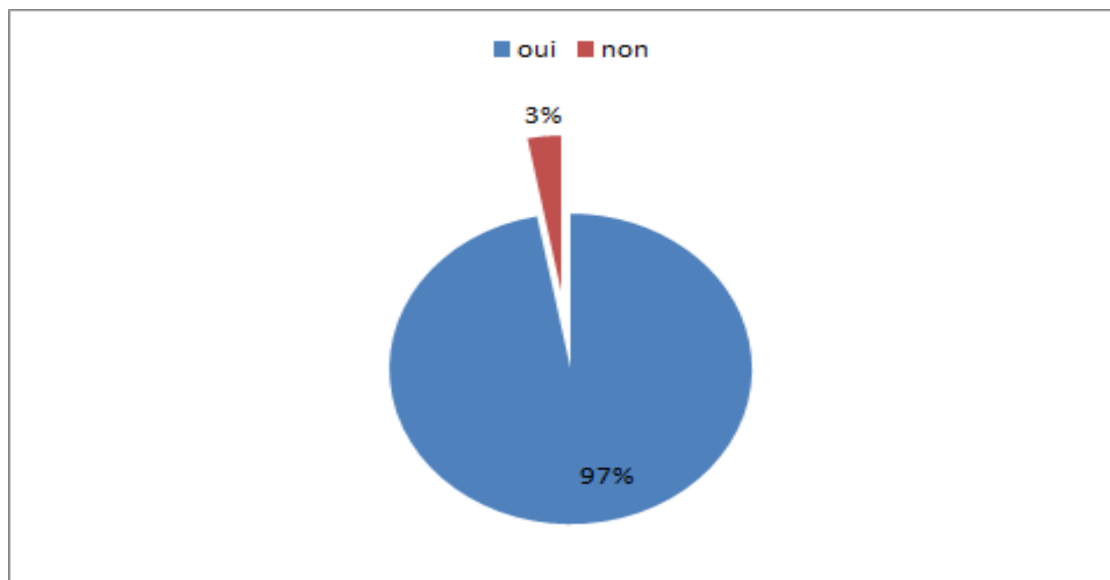
## 16. Les raisons de l'automédication



**Figure 16:** Les raisons de l'automédication

55% des femmes estiment qu'elles se sont automédiquées faute de moyen contre 34% besoin de soulagement rapide et 11% avec accès aux médicaments.

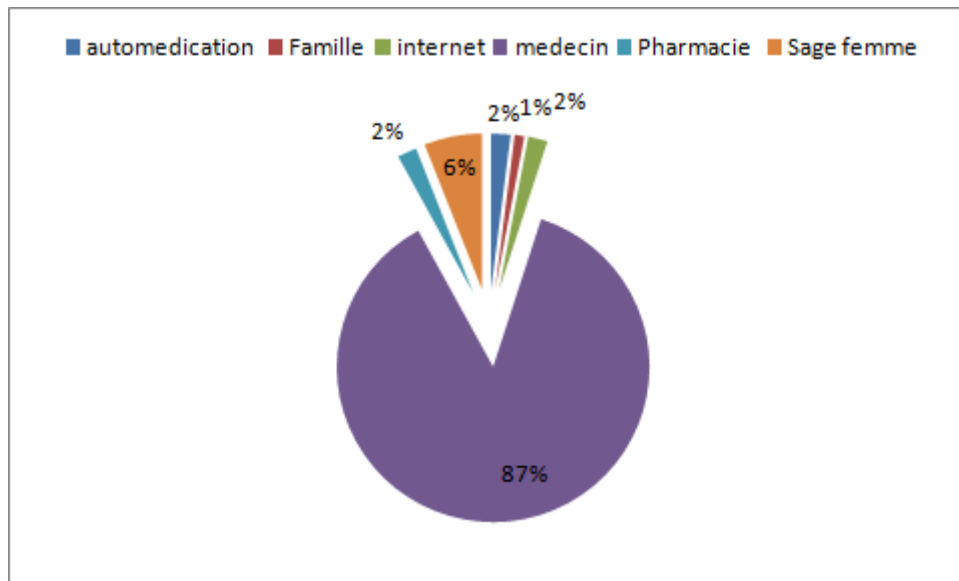
## 17. Effet tératogène



**Figure 17:** Effet tératogène de l'automédication

3% des parturientes affirment ayant des connaissances sur l'effet tératogène des médicaments sur le fœtus.

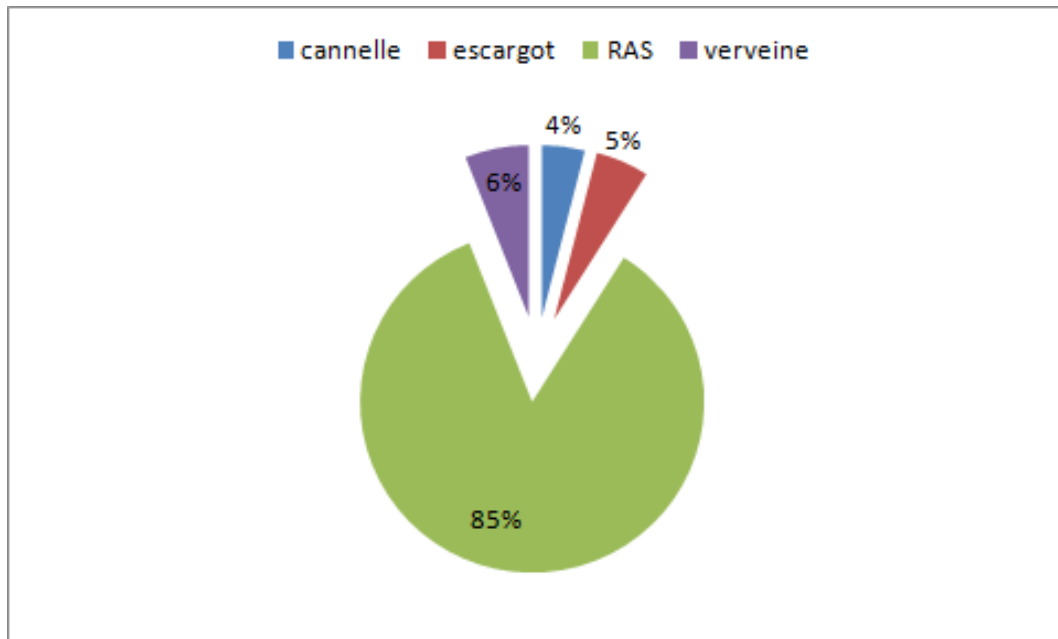
## 18. Demande de Conseil



**Figure 18:** Demande de conseil auprès de quelle entité

87 % des femmes en cas de malaise demandent conseil à leur médecin traitant plus spécialement les médecins au niveau des centres de santé d où le rôle de ses derniers pour lutter contre l'automédication.

## 19. Recours aux plantes Médicinales



**Figure 19:** femmes ayant pris des plantes médicinales

85% des femmes affirment n'ayant pas eu recours aux plantes Médicinales pendant la grossesse, seule 6% déclarent ayant bu de la verveine contre 5% ayant mangées des escargots et ignorant leurs effets néfastes sur la grossesse.



## *Discussion*



# I. Discussion

L'objectif de notre étude était de détecter un profil type d'automédication chez les femmes enceintes, ainsi que les connaissances qu'elles en ont sur les médicaments. Notre étude a retrouvé certaines tendances des femmes marocaines qui peuvent s'automédiquer.

## 1. Les aléas de notre étude

Les inconvénients de notre étude, sont principalement le biais de vérité et de mémoire. Le manque d'enquêtes sur l'automédication des femmes enceinte dans les pays en voie de développement et surtout le Maroc ce qui nous ne permet pas de faire des comparaisons significatives. Les avantages de notre étude sont d'une part la population recrutée, de n=100. Le questionnaire rempli à main propre et les patientes pouvaient être interrogées si une question n'avait pas été comprise.

## 2. Le profil type de patientes à tendance de s'automédiquer au Maroc ?

Nous avons pu détecter certaines tendances à l'automédication chez les femmes enceintes au Maroc :

- **Les patientes célibataires** : parmi les 100 patientes interrogées, seulement 3 sont célibataires mais nous remarquons que ces 3 patientes (soit 100%), se sont automédiquées pendant la grossesse, contre 97% des patientes en couple. Comment expliquer cette pratique ? Les femmes célibataires sont-elles confrontées à prendre en charge leur santé seule ? Est-ce cette raison qui les encourage à s'automédiquer davantage ? Au vu de ces résultats, devons-nous cibler en début de grossesse principalement les femmes seules pour la prévention de l'automédication.

- **Les patientes avec un faible niveau d'étude** : dans notre travail, la pratique de l'automédication chez les femmes enceintes semble augmenter lorsque le niveau d'étude diminue.

En confrontant notre résultat avec celui de l'étude d'Émilie Rongier[16]., l'étude retrouve une augmentation de l'automédication lorsque le niveau d'étude diminue. Ici également, devons-nous cibler en priorité les femmes qui ont un niveau d'étude faible dans nos informations sur la prévention de l'automédication en début de grossesse ? Les femmes qui ont un faible niveau d'étude ont-elles moins de connaissances sur les médicaments ?

-Les patientes d'un bas Age : on constate que la majorité des parturientes sont âgées de 22 et 23 ans cela peut-il se justifier par le fait d'être des primipares et sans expérience ? Devront nous davantage cibler les femmes enceintes à bas Age ?

-Les patientes de milieu urbain, d'un bas niveau socio-économique et ayant le Ramed : Représente plus de 70% des femmes qui ont tendance à s'automédiquer cela peut être justifié par la précarité des patientes.

- Les patientes et mode de vie : l'intérêt par rapport à l'alimentation, l'activité physique et les tâches se retrouve à faible taux chez ces femmes. On a toujours tendance à prendre en considération le biais de vérité chez ces femmes.

D'après les résultats de notre étude, il faut donner plus d'attention aux femmes célibataires ou divorcées, ayant un niveau d'étude faible, sans couverture sociale ou ayant le Ramed et appartenant à un milieu socio-économique bas. Qu'en est-il de leurs connaissances par rapport aux risques sur l'automédication ?

### 3. Les notions de l'automédication chez les parturientes

On se retrouve devant une confusion des médicaments comme reconnu interdits et non interdits chez les patientes par exemple : l'aspirine, les AINS et le paracétamol sont tous cités comme contre-indiqués ,ce qui prouve le manque d'informations chez ces patientes .

Si nous rappelons les médicaments interdits pendant la grossesse :

-L'aspirine (acide acétylsalicylique) : il peut être consommé jusqu'à 24 semaine d'aménorrhée mais interdit au-delà du 6ème mois

-Les traitements contre le rhume : incriminé par leurs vasoconstrictions qui induit à une diminution du débit utéro placentaire ils sont déconseillés durant la grossesse que ça soit par voie Orale ou Nasale.

-Les huiles essentielles : connu pour leurs vertus et leurs passages dans la barrière placentaire ils sont incriminés dans les complications et dans les Fausses couches ; elles sont donc contre-indiquées au premier trimestre (Notons que 2% de nos patientes ont eu des fausses couches).

Ces lacunes s'amoindrissent-elles au fur et à mesure des grossesses ? Les multipares en savent-elles davantage sur l'utilisation des médicaments ?

Dans notre étude, 90 % des patientes ont répondu n'avoir jamais reçu des informations par Un médecin ou un autre personnel de santé concernant les médicaments ou l'automédication. Les patientes affirment n'avoir pas reçu des informations complètes et suffisantes durant leur grossesse. Le manque d'informations transmis par les professionnels de santé serait-il un facteur direct dans cette pratique non responsable ? Ceci démontre l'importance de l'information des femmes au cours des consultations. Celles-ci doivent donc être plus avisées sur les dangers de l'automédication durant la grossesse. Nous nous devons également les accompagnés pour une bonne pratique d'une automédication responsable et prudente.

## **4. Les Recommandations**

Devant la banalisation de l'utilisation du médicament par notre société, ainsi que le manque d'informations sur l'automédication. Comment peut-on remédier autant que médecin et personnel de santé pour limiter et bien cerner cette pratique ? Plusieurs occasions devraient être un canal de discussion et d'information pour éveiller les femmes enceintes :

### **4.1. La consultation avant grossesse**

Si La consultation prénuptiale n'est plus obligatoire. La consultation pré-conceptionnelle permet de gérer le problème de retard de conception, rediriger les maladies chroniques, revoir les antécédents ainsi que la prescription de complément alimentaire tel que l'acide folique. Cette consultation pourrait être davantage proposée aux patientes afin d'ajouter les informations sur l'automédication et ses risques.

### **4.2. Les consultations de grossesse**

Généralement 4 consultations obstétricales obligatoires. Nous devons profiter de ce contact avec les patientes pour parler des règles hygiéno-diététiques, de l'automédication et de ses conséquences. Avec notre étude devrions nous peut être plus ciblé les patientes dont le profil correspond aux femmes les plus susceptibles de s'automédiquer ?

### 4.3. Les échographies

Il existe généralement 3 échographies pendant la grossesse. La première échographie étant pour la datation devront-nous sensibiliser les moments sur l'effet tératogène des médicaments. La deuxième échographie on peut insister sur l'effet néfaste des AINS, La troisième échographie on peut informer sur la contre-indication de l'aspirine. Ces dernières sont sources de joie mais également d'angoisse d'une mauvaise nouvelle.

Lors de toute consultation une rubrique de préparation à la naissance, l'alimentation et les médicaments autorisés devront être abordé afin de répondre aux interrogations des couples.

Suite à notre et à nos résultats il s'avère nécessaire de traiter le volet de l'automédication chez les femmes allaitantes. Un livret de L'INPES [18].a été rédigé, en 2009 « Le guide de l'allaitement maternel », qui aborde le passage des médicaments lors des tétées Les nouveau-nés se retrouvent alors exposés aux effets indésirables des médicaments consommés par leur mère à dose adulte. Ceci peut se manifester par des troubles digestifs, diarrhée, constipation, colique voir même une intoxication. Il faut informer les patientes allaitantes de ces risques, leur donner les conseils nécessaires tels que prendre le médicament souhaité après une tétée, afin qu'il ait le temps d'agir mais également de se dissiper du système maternel, d'ici la tétée suivante. Des consultations d'allaitement, des tables rondes, doivent être mises en place dans certaines maternités. Il est de notre ressort de savoir aborder le sujet des médicaments avec les patientes présentes lors de ces séances.



## *Conclusion*



De nos jours, l'automédication est devenue une pratique courante chez la population générale. Cependant, elle représente un danger lors de certaines périodes, telles que durant la grossesse, avec un effet tératogène pour le fœtus. Nous avons cherché à savoir s'il existait des profils types de femme qui ont tendance à s'automédiquer au Maroc. Notre étude révèle un taux élevé d'automédication chez les femmes enceintes d'un bas âge et avec un niveau socioéconomique qui laisse à désirer, sans couverture sociale et niveau d'éducation limité. L'automédication est pratiquée par les femmes afin de pallier aux « petits maux » de grossesse. Les patientes ont consommé des médicaments interdits pendant la grossesse, ce qui ne correspond pas à une pratique non responsable de l'automédication. Nous avons constaté qu'il y a un manque de communication et de sensibilisation des femmes sur les dangers de cette pratique. Les informations reçues pendant la grossesse concernant les médicaments restent incomplètes et insuffisantes. Il s'avère nécessaire que les médecins et le personnel de santé afin de délivrer un message d'information et de prévention, lors des différentes consultations, ajoutant à ceci l'intérêt de sensibiliser ces femmes aussi des risques de l'automédication lors de l'allaitement qui pourra faire l'objet d'une autre étude.



## *Résumés*



## Résumé

**Titre :** AUTOMEDICATION ET GROSSESSE

**Auteur :** BRITEL Nassima

**Directeur de thèse :** PR SAKHSOUKH Yassine

**Mots-clés :** Automédication, Grossesse, Médicaments.

**Introduction :** l'automédication est une pratique très répandue aussi bien dans la population générale que chez la femme enceinte. Or, elle n'est pas sans danger. L'objectif principale de ce travail a été de savoir s'il existe un profil type de femme qui ont tendance à s'automédiquer au Maroc afin de cibler cette population lors de notre pratique courante . Nous avons également évalué les modalités, les connaissances et les informations des parturientes durant leur grossesse.

**Matériel et méthodes :** Nous avons réalisé une étude rétrospective sur 100 femmes, en suite de couches, répondant à certains critères d'inclusion. Nous avons interrogé sur leurs connaissances et leurs pratiques vis-à-vis des médicaments.

**Résultats :** la plupart des femmes qui ont tendance à s'automédiquer pendant la grossesse, principalement pour des petits maux sont des femmes à bas âge avec un niveau socio-économique et intellectuel bas. Les connaissances des patientes ainsi que les informations qu'elles ont eues sur les médicaments ne sont pas suffisants.

**Conclusion :** L'automédication est en pleine expansion.il est important que nous professionnels de santé, délivrions et ajustions un discours adapté lors des consultations et examens de grossesse ainsi que de prendre en considération même les femmes allaitantes.

## **Abstract**

**Title:** SELF-MEDICATION AND PREGNANCY

**Author:** BRITEL Nassima

**Thesis director:** PR SAKHSOUKH Yassine

**Keywords:** Self-medication, pregnancy, drugs.

**Introduction:** Self-medication is a widespread practice both in the general population and in pregnant women. However, it is not without danger. The main objective of this work was to find out if there is a typical profile of women who tend to self-medicate in Morocco in order to target this population during our current practice. We also assessed the modalities, knowledge and information of parturients during their pregnancy..

**Material and methods:** We performed a retrospective study of 100 women, following childbirth, meeting certain inclusion criteria. We asked about their knowledge and practices vis-à-vis drugs.

**Results:** Most women who tend to self-medicate during pregnancy, mainly for minor ailments, are young women with a low socio-economic and intellectual level. The knowledge of the patients as well as the information they had about the drugs are not sufficient.

**Conclusion:** Self-medication is in full expansion. It is important that we healthcare professionals deliver and adjust an appropriate discourse during consultations and pregnancy examinations as well as to take into consideration even breastfeeding women.

## ملخص

**العنوان:** العلاج الذاتي والحمل

**الكاتبة:** بريطل نسيمة

**الأستاذ المؤطر:** الأستاذة سخسوخ ياسين

**الكلمات الأساسية:** التطبيب الذاتي، الحمل ، الأدوية.

**مقدمة:** ممارسة التطبيب الذاتي منتشرة على نطاق واسع لدى عامة السكان والنساء الحوامل. ومع ذلك ، فهي لا تخلو من الخطر. كان الهدف الرئيسي من هذا العمل هو معرفة ما إذا كانت هناك صورة نموذجية للمرأة التي تميل إلى العلاج الذاتي في المغرب من أجل استهداف هذه الفئة من السكان خلال ممارستنا الحالية. قمنا أيضًا بتقييم الطرق والمعرفة والمعلومات أثناء الحمل.

**المواد والأساليب:** لقد أجرينا دراسة بأثر رجعي على 100 امرأة، بعد الولادة، واستوفيت معايير إدراج معينة. سألنا عن معرفتهم وممارساتهم تجاه الأدوية.

**النتائج:** معظم النساء اللواتي يملن إلى العلاج الذاتي أثناء الحمل، خاصة بالنسبة للأمراض البسيطة، هن من الشبابات ذوات المستوى الاجتماعي والاقتصادي والفكري المنخفض. معرفة المرضى وكذلك المعلومات التي لديهم عن الأدوية ليست كافية.

**الخلاصة:** التطبيب الذاتي في توسع كامل، من المهم أن نقوم نحن المتخصصين في الرعاية الصحية بإلقاء وتعديل الخطاب المناسب أثناء الاستشارات وفحوصات الحمل وكذلك مراعاة حتى النساء المرضعات



# *Annexes*



## Fiche d'exploitation

Questionnaire d'étude concernant l'automédication de la femme

enceinte Numéro d'ordre :

Date d'entrée :

**IDENTITE**

Nom et Prénom

1. Age

- Moins de 20 ans
- Entre 20 et 29 ans
- Entre 30 et 40ans
- Plus 40ans

2. Situation Familial

- Célibataire
- Mariée

3. Niveau de la scolarité

- Primaire
- Collège
- Niveau Bac ou le baccalauréat
- Études supérieures

4. Origine des Femmes

- Milieu urbain
- Milieu Rural

5. Milieu socio-économique

- Moyen
- Bas

## 6. Sécurité social

- RAMED
- Pas de couverture sociale
- CNSS

## 7. Profession

- OUI
- NON

➤ Habitudes et mode de vie

## 8. L'alimentation

- Saine
- Mixte

## 9. Activité physique

- OUI
- NON

## 10. Tabac

- OUI
- NON

## 11. Alcool

- OUI
- NON

## 12. Les Antécédents des patientes

- Pas d'antécédents à noter
- Fausses couches
- Autres causes tel que l'appendice ou la petite chirurgie

➤ Grossesse et prise médicamenteuse

13. Consultation et suivi de grossesse

- OUI
- NON

14. Type des médicaments pris par les parturientes lors de la grossesse

- Antalgiques
- Antibiotiques
- Antiémétiques
- Antispasmodiques
- AINS

15. Lieu de procuration

- Entourage
- Epicerie
- Famille
- Pharmacie

16. Les raisons de l'automédication

- Accès aux médicaments
- Raisons économiques
- Besoin de soulagement rapide

17. Y aurait-il eu des Effet tératogènes

- Oui
- Non

18. Vers quel personnel de santé ou autre vous tourne vous pour obtenir des informations sur les médicaments que vous utilisez ?

- Médecin traitant
- Gynécologue /Obstétricien
- Sagefemme
- Pharmacien

- Notice de médicament
- Internet
- Famille /Amis
- Autre

• Suggestions : .....  
.....  
.....  
.....  
.....

19. Y - aurai t-il eu un Recours aux plantes Médicinales ?si oui lesquels ?

.....

Je vous remercie d'avoir consacré un peu de temps pour répondre à ce questionnaire.



# *Bibliographie*



[1]. Le code de la Santé publique (article L.5111-1) Décret n° 2007-157 du 5 février 2007

[2]. Conseil d'ordre des pharmaciens le projet de( loi n°18.98 )du Le 08 novembre 2019

[3]. Le code de la santé publique ( article L.5132-6 )Décret n° 2007-157 du 5 février 2007

[4]. LEEM, les entreprises du médicament. Le médicament : un produit pas comme les autres. [En ligne]. <http://www.leem.org/article/qu-est-ce-qu-unmedicament>.

[5]. AFINA,2007, « Pour une automédication responsable : le libre accès aux médicaments sans ordonnance en pharmacie. 1re étape du parcours de soins du patient », document 27 p.

[6]. ANSM : agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Informations pour les patients. [En ligne]. <http://ansm.sante.fr/Dossiers/Medicaments-en-acces-direct/Informationspour-les-patients/%28offset%29/1>.

[7]. Aïach P., 1998, « Les voies de la médicalisation », in P. Aïach et D. Delanoë (éd.), L'ère de la médicalisation, Paris, Economica, p. 15-36.

[8]. Malakoff Médéric 'Humanis des dangers de l'automédication' Publié le 20 Mai 2016.

- [9]. Clarke A. E., Mamo L., Fishman J. R., Shim J. K., Fosket J. R., 2003, « Biomedicalization : Technoscientific transformations of health, illness and us biomedicine », *American Sociological Review*, 68,2, p.161-194.
- [10]. Coulomb A., Baumelou A., 2007, « Situation de l'automédication en France et perspectives d'évolution : marché, comportements, positions des acteurs », *Rapport établi à la demande du ministère de la Santé et de la Protection sociale*, 32 p.
- [11]. POTIER Camille Université Claude BERNARD LYON I  
AUTOMEDICATION ET GROSSESSE
- [12]. CRAT, centre de références des agents tératogènes. Les médicaments dangereux pendant la grossesse. [En ligne].  
[http://www.lecrat.org/article.php3?id\\_article=742](http://www.lecrat.org/article.php3?id_article=742).
- [13]. Leduc L. Les risques de l'automédication chez la femme enceinte. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en pharmacie. Université de Lille 2 ; 2014 : 141 p.
- [14]. Klein C. L'automédication chez la femme enceinte : une réalité ? Mémoire de sage-femme. Université Henri Poincaré, Nancy 1 ; 2011 : 88 p.
- [15]. Damase-Michel C, Lapeyre-Mestre M, Moly C, Fournié A, Montrastruc JL. Consommation de médicaments pendant la grossesse auprès de 250 femmes en consultation dans un centre universitaire. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*. 2000 ; Vol. 29, N°1 : p77.

[16]. **Émilie Rongier , Prévalence de la consommation médicamenteuse (médicaments prescrits et automédication) chez la femme enceinte en fonction du trimestre de grossesse : étude de faisabilité.12novembre 2013**

[17]. **La revue Vocation Sage-Femme n°94, en Janvier 2016, a constaté lors d'une étude réalisée dans 4 maternités**

[18]. **L'INPES 1 « le guide de l'allaitement maternel », en 2009.**

[19]. **Le CRAT (centre de références des agents tératogènes) :**  
**<http://www.lecrat.org/>**

[20]. **Le Vidal : <http://www.vidal.fr/> Veillez à bien mentionner votre état de grossesse au pharmacien quand vous achetez des médicaments sans ordonnance.**

[21]. **Facteurs de risque et état des lieux des connaissances et pratiques des primipares UFR de Médecine et de Maïeutique Lyon Sud Charles Mérieux .2015**

## *Serment d'Hippocrate*

*Au moment d'être admis à devenir membre de la profession médicale, je m'engage solennellement à consacrer ma vie au service de l'humanité.*

- *Je traiterai mes maîtres avec le respect et la reconnaissance qui leur sont dus.*
- *Je pratiquerai ma profession avec conscience et dignité. La santé de mes malades sera mon premier but.*
- *Je ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés.*
- *Je maintiendrai par tous les moyens en mon pouvoir l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale.*
- *Les médecins seront mes frères.*
- *Aucune considération de religion, de nationalité, de race, aucune considération politique et sociale ne s'interposera entre mon devoir et mon patient.*
- *Je maintiendrai le respect de la vie humaine dès la conception.*
- *Même sous la menace, je n'userai pas de mes connaissances médicales d'une façon contraire aux lois de l'humanité.*
- *Je m'y engage librement et sur mon honneur.*

# قسم أبقراط

بسم الله الرحمن الرحيم

أقسم بالله العظيم

في هذه اللحظة التي يتم فيها قبولي عضوة في المهنة الطبية أتعهد علانية:

- ◀ بأن أكرس حياتي لخدمة الإنسانية.
- ◀ وأن أحترم أساتذتي وأعترف لهم بالجميل الذي يستحقونه.
- ◀ وأن أمارس مهنتي بوازع من ضميري وشفقي جاعل صحة مريضى هدفي الأول.
- ◀ وأن لا أفشى الأسرار المعهودة إلي.
- ◀ وأن أحافظ بكل ما لدي من وسائل على الشرف والتقاليد النبيلة لمهنة الطب.
- ◀ وأن أعتبر سائر الأطباء إخوة لي.
- ◀ وأن أقوم بواجبي نحو مرضاي بدون أي اعتبار ديني أو وطني أو عرقي أو سياسي أو اجتماعي.
- ◀ وأن أحافظ بكل حزم على احترام الحياة الإنسانية منذ نشأتها.
- ◀ وأن لا أستعمل معلوماتي الطبية بطريق يضر بحقوق الإنسان مهما لاقيت من تهديد.
- ◀ بكل هذا أتعهد عن كامل اختيار ومقسم بشرفي.

والله على ما أقول شهيد.



المملكة المغربية  
جامعة محمد الخامس بالرباط  
كلية الطب والصيدلة  
الرباط



جامعة محمد الخامس بالرباط  
Université Mohammed V de Rabat

أطروحة رقم: 259

سنة: 2020

# العلاج الذاتي والحمل

## أطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم: / / 2020

من طرف:

**السيدة بريتال نسيمه**

المزداة في 24 يوليوز 1987 بكرونبل فرنسا

**لنيل شهادة**

**دكتور في الطب**

الكلمات الأساسية: التطبيب الذاتي - الحمل - الأدوية

أعضاء لجنة التحكيم:

رئيس

مشرف

عضو

عضو

السيد ميمون زوهدي  
أستاذ في علم الأحياء المجهرية  
السيد ياسين سخسوخ  
أستاذ في علم الأحياء المجهرية  
السيد أحمد الكاوري  
أستاذ في طب الأطفال  
السيدة سعيدة طلال  
أستاذة في علم الكيمياء الحيوية