

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

ANNEE: 2017

THESE N°: 148

L'AUTOMEDICATIONS :
ENQUETE AUPRES DES OFFICINES
DE LA REGION DE RABAT-SALE-KENITRA

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le : 28 Décembre 2017

PAR

Mr. Hassane BOURKI

Né le 15 Octobre 1991 à Rissani (Errachidia)

Pour l'Obtention du Doctorat en Pharmacie

MOTS CLES: Automédication – Médicament – Enquête – officine.

JURY

Mr. J. LMSAOURI

Professeur de Chimie Thérapeutique

Mr. Y. BOUSLIMAN

Professeur de Toxicologie

Mr. S. DERRAJI

Professeur de Pharmacologie

Mme. B. MEDDAH

Professeur de Pharmacologie

PRESIDENT

RAPPORTEUR

JUGES

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

سبحانك لا علم لنا إلا ما علمتنا

إنك أنت العليم الحكيم

سورة البقرة: الآية: 31

بِسْمِ اللَّهِ
الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



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 ALAOUI
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 Mohammed AHALLAT
Vice Doyen chargé de la Recherche et de la Coopération
Professeur Taoufiq DAKKA
Vice Doyen chargé des Affaires Spécifiques à la Pharmacie
Professeur Jamal TAOUFIK
Secrétaire Général : Mr. Mohamed KARRA

1- ENSEIGNANTS-CHERCHEURS MEDECINS

**ET
PHARMACIENS**

PROFESSEURS :

Décembre 1984

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

Novembre et Décembre 1985

Pr. BENSAID Younes	Pathologie Chirurgicale
--------------------	-------------------------

Janvier, Février et Décembre 1987

Pr. CHAHED OUZZANI Houria	Gastro-Entérologie
Pr. LACHKAR Hassan	Médecine Interne
Pr. YAHYAOUI Mohamed	Neurologie

Décembre 1988

Pr. BENHAMAMOUCH Mohamed Najib	Chirurgie Pédiatrique
Pr. DAFIRI Rachida	Radiologie

Décembre 1989

Pr. ADNAOUI Mohamed
Pr. CHAD Bouziane
Pr. OUAZZANI Taïbi Mohamed Réda

Médecine Interne – Doyen de la FMPR
Pathologie Chirurgicale
Neurologie

Janvier et Novembre 1990

Pr. CHKOFF Rachid
Pr. HACHIM Mohammed*
Pr. KHARBACH Aïcha
Pr. MANSOURI Fatima
Pr. TAZI Saoud Anas

Pathologie Chirurgicale
Médecine-Interne
Gynécologie -Obstétrique
Anatomie-Pathologique
Anesthésie Réanimation

Février Avril Juillet et Décembre 1991

Pr. AL HAMANY Zaïtounia
Pr. AZZOUZI Abderrahim
Pr. BAYAHIA Rabéa
Pr. BELKOUCHI Abdelkader
Pr. BENCHEKROUN Belabbes Abdellatif
Pr. BENSOU DA Yahia
Pr. BERRAHO Amina
Pr. BEZZAD Rachid
Pr. CHABRAOUI Layachi
Pr. CHERRAH Yahia
Pr. CHOKAIRI Omar
Pr. KHATTAB Mohamed
Pr. SOULAYMANI Rachida
Pr. TAOUFIK Jamal

Anatomie-Pathologique
Anesthésie Réanimation – Doyen de la FMPO
Néphrologie
Chirurgie Générale
Chirurgie Générale
Pharmacie galénique
Ophtalmologie
Gynécologie Obstétrique
Biochimie et Chimie
Pharmacologie
Histologie Embryologie
Pédiatrie
Pharmacologie – Dir. du Centre National PV
Chimie thérapeutique V.D à la pharmacie+Dir du CEDOC

Décembre 1992

Pr. AHALLAT Mohamed
Pr. BENSOU DA Adil
Pr. BOUJIDA Mohamed Najib
Pr. CHAHED OUAZZANI Laaziza
Pr. CHRAIBI Chafiq
Pr. DEHAYNI Mohamed*
Pr. EL OUAHABI Abdessamad
Pr. FELLAT Rokaya
Pr. GHAFIR Driss*
Pr. JIDDANE Mohamed
Pr. TAGHY Ahmed
Pr. ZOUHDI Mimoun

Chirurgie Générale V.D Aff. Acad. et Estud
Anesthésie Réanimation
Radiologie
Gastro-Entérologie
Gynécologie Obstétrique
Gynécologie Obstétrique
Neurochirurgie
Cardiologie
Médecine Interne
Anatomie
Chirurgie Générale
Microbiologie

Mars 1994

Pr. BENJAAFAR Nouredine
Pr. BEN RAIS Nozha
Pr. CAOUI Malika
Pr. CHRAIBI Abdelmjid
Pr. EL AMRANI Sabah

Radiothérapie
Biophysique
Biophysique
Endocrinologie et Maladies Métaboliques Doyen de la FMPA
Gynécologie Obstétrique



Pr. EL BARDOUNI Ahmed
Pr. EL HASSANI My Rachid
Pr. ERROUGANI Abdelkader
Pr. ESSAKALI Malika
Pr. ETTAYEBI Fouad
Pr. HADRI Larbi*
Pr. HASSAM Badredine
Pr. IFRINE Lahssan
Pr. JELTHI Ahmed
Pr. MAHFOUD Mustapha
Pr. RHRAB Brahim
Pr. SENOUCI Karima

Mars 1994

Pr. ABBAR Mohamed*
Pr. ABDELHAK M'barek
Pr. BELAIDI Halima
Pr. BENTAHILA Abdelali
Pr. BENYAHIA Mohammed Ali
Pr. BERRADA Mohamed Saleh
Pr. CHAMI Ilham
Pr. CHERKAOUI Lalla Ouafae
Pr. JALIL Abdelouahed
Pr. LAKHDAR Amina
Pr. MOUANE Nezha

Mars 1995

Pr. ABOUQUAL Redouane
Pr. AMRAOUI Mohamed
Pr. BAIDADA Abdelaziz
Pr. BARGACH Samir
Pr. CHAARI Jilali*
Pr. DIMOU M'barek*
Pr. DRISSI KAMILI Med Nordine*
Pr. EL MESNAOUI Abbes
Pr. ESSAKALI HOUSSYNI Leila
Pr. HDA Abdelhamid*
Pr. IBEN ATTYA ANDALOUSSI Ahmed
Pr. OUAZZANI CHAHDI Bahia
Pr. SEFIANI Abdelaziz
Pr. ZEGGWAGH Amine Ali

Décembre 1996

Pr. AMIL Touriya*
Pr. BELKACEM Rachid
Pr. BOULANOUAR Abdelkrim
Pr. EL ALAMI EL FARICHA EL Hassan
Pr. GAOUZI Ahmed
Pr. MAHFOUDI M'barek*
Pr. OUADGHIRI Mohamed
Pr. OUZEDDOUN Naima
Pr. ZBIR EL Mehdi*

Traumato-Orthopédie
Radiologie
Chirurgie Générale- **Directeur CHIS**
Immunologie
Chirurgie Pédiatrique
Médecine Interne
Dermatologie
Chirurgie Générale
Anatomie Pathologique
Traumatologie – Orthopédie
Gynécologie –Obstétrique
Dermatologie

Urologie
Chirurgie – Pédiatrique
Neurologie
Pédiatrie
Gynécologie – Obstétrique
Traumatologie – Orthopédie
Radiologie
Ophtalmologie
Chirurgie Générale
Gynécologie Obstétrique
Pédiatrie

Réanimation Médicale
Chirurgie Générale
Gynécologie Obstétrique
Gynécologie Obstétrique
Médecine Interne
Anesthésie Réanimation
Anesthésie Réanimation
Chirurgie Générale
Oto-Rhino-Laryngologie
Cardiologie - **Directeur HMI Med V**
Urologie
Ophtalmologie
Génétique
Réanimation Médicale

Radiologie
Chirurgie Pédiatrie
Ophtalmologie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Radiologie
Traumatologie-Orthopédie
Néphrologie
Cardiologie



Novembre 1997

Pr. ALAMI Mohamed Hassan
Pr. BEN SLIMANE Lounis
Pr. BIROUK Nazha
Pr. ERREIMI Naima
Pr. FELLAT Nadia
Pr. HAIMEUR Charki*
Pr. KADDOURI Nouredine
Pr. KOUTANI Abdellatif
Pr. LAHLOU Mohamed Khalid
Pr. MAHRAOUI CHAFIQ
Pr. TAOUFIQ Jallal
Pr. YOUSFI MALKI Mounia

Gynécologie-Obstétrique
Urologie
Neurologie
Pédiatrie
Cardiologie
Anesthésie Réanimation
Chirurgie Pédiatrique
Urologie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Psychiatrie
Gynécologie Obstétrique

Novembre 1998

Pr. AFIFI RAJAA
Pr. BENOMAR ALI
Pr. BOUGTAB Abdesslam
Pr. ER RIHANI Hassan
Pr. BENKIRANE Majid*
Pr. KHATOURI ALI*

Gastro-Entérologie
Neurologie – *Doyen de la FMP Abulcassis*
Chirurgie Générale
Oncologie Médicale
Hématologie
Cardiologie

Janvier 2000

Pr. ABID Ahmed*
Pr. AIT OUMAR 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. ISMAILI Hassane*
Pr. MAHMOUDI Abdelkrim*
Pr. TACHINANTE Rajae
Pr. TAZI MEZALEK Zoubida

Pneumophtisiologie
Pédiatrie
Pédiatrie
Pneumo-phtisiologie
Chirurgie Générale
Chirurgie Générale
Pneumo-phtisiologie
Neurochirurgie
Traumatologie Orthopédie- *Dir. Hop. Av. Marr.*
Anesthésie-Réanimation *Inspecteur du SSM*
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. EL MAGHRAOUI Abdellah*
Pr. GHARBI Mohamed El Hassan
Pr. MAHASSINI Najat
Pr. MDAGHRI ALAOUI Asmae
Pr. ROUIMI Abdelhadi*

Neurologie
Gastro-Entérologie
Chirurgie Générale
Cardiologie
Anesthésie-Réanimation
Pédiatrie *Directeur Hop. Chekikh Zaied*
Urologie
Rhumatologie
Endocrinologie et Maladies Métaboliques
Anatomie Pathologique
Pédiatrie
Neurologie

Décembre 2000

Pr. ZOHAIR ABDELAH*

ORL

Décembre 2001

Pr. BALKHI Hicham*
Pr. BENABDELJLIL Maria
Pr. BENAMAR Loubna
Pr. BENAMOR Jouda
Pr. BENELBARHDADI Imane
Pr. BENNANI Rajae
Pr. BENOACHANE Thami
Pr. BEZZA Ahmed*
Pr. BOUCHIKHI IDRISSE Med Larbi
Pr. BOUMDIN El Hassane*
Pr. CHAT Latifa
Pr. DAALI Mustapha*
Pr. DRISSI Sidi Mourad*
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. KABBAJ Saad
Pr. KABIRI EL Hassane*
Pr. LAMRANI Moulay Omar
Pr. LEKEHAL Brahim
Pr. MAHASSIN Fattouma*
Pr. MEDARHRI Jalil
Pr. MIKDAME Mohammed*
Pr. MOHSINE Raouf
Pr. NOUINI Yassine
Pr. SABBABH Farid
Pr. SEFIANI Yasser
Pr. TAOUFIQ BENCHEKROUN Soumia

Anesthésie-Réanimation
Neurologie
Néphrologie
Pneumo-phtisiologie
Gastro-Entérologie
Cardiologie
Pédiatrie
Rhumatologie
Anatomie
Radiologie
Radiologie
Chirurgie Générale
Radiologie
Anesthésie-Réanimation
Neuro-Chirurgie
Chirurgie-Pédiatrique
Chirurgie Générale
Pédiatrie **Directeur. Hop.d'Enfants**
Neuro-Chirurgie
Chirurgie Générale
Anesthésie-Réanimation
Chirurgie Thoracique
Traumatologie Orthopédie
Chirurgie Vasculaire Périphérique
Médecine Interne
Chirurgie Générale
Hématologie Clinique
Chirurgie Générale
Urologie **Directeur Hôpital Ibn Sina**
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 Zakiya
Pr. BICHRA Mohamed Zakariya*
Pr. CHOHO Abdelkrim *

Anatomie Pathologique
Urologie
Cardiologie
Gastro-Entérologie
Biochimie-Chimie
Endocrinologie et Maladies Métaboliques
Dermatologie
Gastro-Entérologie
Anatomie Pathologique
Psychiatrie
Chirurgie Générale

Pr. CHKIRATE Bouchra
Pr. EL ALAMI EL FELLOUS Sidi Zouhair
Pr. EL HAOURI Mohamed *
Pr. FILALI ADIB Abdelhai
Pr. HAJJI Zakia
Pr. IKEN Ali
Pr. JAAFAR Abdelouhab*
Pr. KRIOUILE Yamina
Pr. LAGHMARI Mina
Pr. MABROUK Hfid*
Pr. MOUSSAOUI RAHALI Driss*
Pr. OUJILAL Abdelilah
Pr. RACHID Khalid *
Pr. RAISS Mohamed
Pr. RGUIBI IDRISSE Sidi Mustapha*
Pr. RHOU Hakima
Pr. SIAH Samir *
Pr. THIMOU Amal
Pr. ZENTAR Aziz*

Janvier 2004

Pr. ABDELLAH El Hassan
Pr. AMRANI Mariam
Pr. BENBOUZID Mohammed Anas
Pr. BENKIRANE Ahmed*
Pr. BOUGHALEM Mohamed*
Pr. BOULAADAS Malik
Pr. BOURAZZA Ahmed*
Pr. CHAGAR Belkacem*
Pr. CHERRADI Nadia
Pr. EL FENNI Jamal*
Pr. EL HANCHI ZAKI
Pr. EL KHORASSANI Mohamed
Pr. EL YOUNASSI Badreddine*
Pr. HACHI Hafid
Pr. JABOUIRIK Fatima
Pr. KHARMAZ Mohamed
Pr. MOUGHIL Said
Pr. OUBAAZ Abdelbarre*
Pr. TARIB Abdelilah*
Pr. TIJAMI Fouad
Pr. ZARZUR Jamila

Janvier 2005

Pr. ABBASSI Abdellah
Pr. AL KANDRY Sif Eddine*
Pr. ALLALI Fadoua
Pr. AMAZOUZI Abdellah
Pr. AZIZ Nouredine*
Pr. BAHIRI Rachid

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

Ophtalmologie
Anatomie Pathologique
Oto-Rhino-Laryngologie
Gastro-Entérologie
Anesthésie Réanimation
Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
Neurologie
Traumatologie Orthopédie
Anatomie Pathologique
Radiologie
Gynécologie Obstétrique
Pédiatrie
Cardiologie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Traumatologie Orthopédie
Chirurgie Cardio-Vasculaire
Ophtalmologie
Pharmacie Clinique
Chirurgie Générale
Cardiologie

Chirurgie Réparatrice et Plastique
Chirurgie Générale
Rhumatologie
Ophtalmologie
Radiologie
Rhumatologie



Pr. BARKAT Amina
Pr. BENYASS Aatif
Pr. BERNOUSSI Abdelghani
Pr. DOUDOUH Abderrahim*
Pr. EL HAMZAoui Sakina*
Pr. HAJJI Leila
Pr. HESSISEN Leila
Pr. JIDAL Mohamed*
Pr. LAAROUSSI Mohamed
Pr. LYAGOUBI Mohammed
Pr. NIAMANE Radouane*
Pr. RAGALA Abdelhak
Pr. SBIHI Souad
Pr. ZERAIDI Najia

Pédiatrie
Cardiologie
Ophtalmologie
Biophysique
Microbiologie
Cardiologie (mise en disponibilité)
Pédiatrie
Radiologie
Chirurgie Cardio-vasculaire
Parasitologie
Rhumatologie
Gynécologie Obstétrique
Histo-Embryologie Cytogénétique
Gynécologie Obstétrique

Décembre 2005

Pr. CHANI Mohamed

Anesthésie Réanimation

Avril 2006

Pr. ACHEMLAL Lahsen*
Pr. AKJOUJ Saïd*
Pr. BELMEKKI Abdelkader*
Pr. BENCHEIKH Razika
Pr. BIYI Abdelhamid*
Pr. BOUHAFS Mohamed El Amine
Pr. BOULAHYA Abdellatif*
Pr. CHENGUETI ANSARI Anas
Pr. DOGHMI Nawal
Pr. FELLAT Ibtissam
Pr. FAROUDY Mamoun
Pr. HARMOUCHE Hicham
Pr. HANAFI Sidi Mohamed*
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 Saïda*
Pr. ZAHRAOUI Rachida

Rhumatologie
Radiologie
Hématologie
O.R.L
Biophysique
Chirurgie - Pédiatrique
Chirurgie Cardio – Vasculaire
Gynécologie Obstétrique
Cardiologie
Cardiologie
Anesthésie Réanimation
Médecine Interne
Anesthésie Réanimation
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

Réanimation médicale
Pneumo phtisiologie



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
 Pr. CHARKAOUI Naoual*
 Pr. EHIRCHIOU Abdelkader*
 Pr. ELABSI Mohamed
 Pr. EL MOUSSAOUI Rachid
 Pr. EL OMARI Fatima
 Pr. GHARIB Noureddine
 Pr. HADADI Khalid*
 Pr. ICHOU Mohamed*
 Pr. ISMAILI Nadia
 Pr. KEBDANI Tayeb
 Pr. LALAOUI SALIM Jaafar*
 Pr. LOUZI Lhousain*
 Pr. MADANI Naoufel
 Pr. MAHI Mohamed*
 Pr. MARC Karima
 Pr. MASRAR Azlarab
 Pr. MRABET Mustapha*
 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

Décembre 2007

Pr. DOUHAL ABDERRAHMAN

Décembre 2008

Pr ZOUBIR Mohamed*
 Pr TAHIRI My El Hassan*

Chirurgie générale
 Chirurgie cardio vasculaire
 Traumatologie orthopédie
 Parasitologie
 Anesthésie réanimation ***Directeur ERSM***
 Biochimie-chimie
 Pharmacie clinique
 Ophtalmologie
 Pharmacie galénique
 Chirurgie générale
 Chirurgie générale
 Anesthésie réanimation
 Psychiatrie
 Chirurgie plastique et réparatrice
 Radiothérapie
 Oncologie médicale
 Dermatologie
 Radiothérapie
 Anesthésie réanimation
 Microbiologie
 Réanimation médicale
 Radiologie
 Pneumo phtisiologie
 Hématologique
 Médecine préventive santé publique et hygiène
 Virologie
 Biochimie-chimie
 Médecine interne
 Radiologie
 Microbiologie
 Microbiologie
 Radiothérapie
 Chirurgie vasculaire périphérique
 Ophtalmologie
 Chirurgie générale
 Traumatologie orthopédie
 Parasitologie
 Cardiologie



Ophtalmologie

Anesthésie Réanimation
 Chirurgie Générale

Mars 2009

Pr. ABOUZAHIR Ali*
Pr. AGDR Aomar*
Pr. AIT ALI Abdelmounaim*
Pr. AIT BENHADDOU El hachmia
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. CHAKOUR Mohammed *
Pr. CHTATA Hassan Toufik*
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 Lamya
Pr. L'KASSIMI Hachemi*
Pr. LAMSAOURI Jamal*
Pr. MARMADE Lahcen
Pr. MESKINI Toufik
Pr. MESSAOUDI Nezha *
Pr. MSSROURI Rahal
Pr. NASSAR Ittimade
Pr. OUKERRAJ Latifa
Pr. RHORFI Ismail Abderrahmani *

PROFESSEURS AGREGES :

Octobre 2010

Pr. ALILOU Mustapha
Pr. AMEZIANE Taoufiq*
Pr. BELAGUID Abdelaziz
Pr. BOUAITY Brahim*
Pr. CHADLI Mariama*
Pr. CHEMSI Mohamed*
Pr. DAMI Abdellah*
Pr. DARBI Abdellatif*
Pr. DENDANE Mohammed Anouar
Pr. EL HAFIDI Naima
Pr. EL KHARRAS Abdennasser*

Médecine interne
Pédiatre
Chirurgie Générale
Neurologie
Neuro-chirurgie
Radiologie
Rhumatologie
Neuro-chirurgie
Anesthésie Réanimation
Anatomie
Biochimie-chimie
Dermatologie
Chirurgie Générale
Traumatologie orthopédique
Hématologie biologique
Chirurgie vasculaire périphérique
Hématologie clinique
Chirurgie Générale
Microbiologie
Médecine interne
Gynécologie obstétrique
Rhumatologie
Gastro-entérologie
Pédiatrie
Pédiatrie
Microbiologie *Directeur Hôpital My Ismail*
Chimie Thérapeutique
Chirurgie Cardio-vasculaire
Pédiatrie
Hématologie biologique
Chirurgie Générale
Radiologie
Cardiologie
Pneumo-phtisiologie



Anesthésie réanimation
Médecine interne
Physiologie
ORL
Microbiologie
Médecine aéronautique
Biochimie chimie
Radiologie
Chirurgie pédiatrique
Pédiatrie
Radiologie

Pr. EL MAZOUZ Samir
Pr. EL SAYEGH Hachem
Pr. ERRABIH Ikram
Pr. LAMALMI Najat
Pr. MOSADIK Ahlam
Pr. MOUJAHID Mountassir*
Pr. NAZIH Mouna*
Pr. ZOUAIDIA Fouad

Chirurgie plastique et réparatrice
Urologie
Gastro entérologie
Anatomie pathologique
Anesthésie Réanimation
Chirurgie générale
Hématologie
Anatomie pathologique

Mai 2012

Pr. AMRANI Abdelouahed
Pr. ABOUELALAA Khalil*
Pr. BELAIZI Mohamed*
Pr. BENCHEBBA Driss*
Pr. DRISSI Mohamed*
Pr. EL ALAOUI MHAMDI Mouna
Pr. EL KHATTABI Abdessadek*
Pr. EL OUAZZANI Hanane*
Pr. ER-RAJI Mounir
Pr. JAHID Ahmed
Pr. MEHSSANI Jamal*
Pr. RAISSOUNI Maha*

Chirurgie Pédiatrique
Anesthésie Réanimation
Psychiatrie
Traumatologie Orthopédique
Anesthésie Réanimation
Chirurgie Générale
Médecine Interne
Pneumophtisiologie
Chirurgie Pédiatrique
Anatomie pathologique
Psychiatrie
Cardiologie

Février 2013

Pr. AHID Samir
Pr. AIT EL CADI Mina
Pr. AMRANI HANCHI Laila
Pr. AMOUR Mourad
Pr. AWAB Almahdi
Pr. BELAYACHI Jihane
Pr. BELKHADIR Zakaria Houssain
Pr. BENCHEKROUN Laila
Pr. BENKIRANE Souad
Pr. BENNANA Ahmed*
0.
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 KETTANI Mohamed Ali
Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Najwa
Pr. ELFATEMI Nizare
Pr. EL GUERROUJ Hasnae
Pr. EL HARTI Jaouad

Pharmacologie – Chimie
Toxicologie
Gastro-Entérologie
Anesthésie Réanimation
Anesthésie Réanimation
Réanimation Médicale
Anesthésie Réanimation
Biochimie-Chimie
Hématologie
Informatique Pharmaceutique

Anesthésie Réanimation
Néphrologie
Chimie Analytique
Traumatologie Orthopédie
Anatomie
Cardiologie
Réanimation Médicale
Pédiatrie
Anesthésie Réanimation
Radiologie
Neuro-Chirurgie
Médecine Nucléaire
Chimie Thérapeutique



Pr. EL JOUDI Rachid*
 Pr. EL KABABRI Maria
 Pr. EL KHANNOUSSI Basma
 Pr. EL KHLOUFI Samir
 Pr. EL KORAICHI Alae
 Pr. EN-NOUALI Hassane*
 Pr. ERREGUIG Laila
 Pr. FIKRI Meryim
 Pr. GHFIR Imade
 Pr. IMANE Zineb
 Pr. IRAQI Hind
 Pr. KABBAJ Hakima
 Pr. KADIRI Mohamed*
 Pr. LATIB Rachida
 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*

Toxicologie
 Pédiatrie
 Anatomie Pathologie
 Anatomie
 Anesthésie Réanimation
 Radiologie
 Physiologie
 Radiologie
 Médecine Nucléaire
 Pédiatrie
 Endocrinologie et maladies métaboliques
 Microbiologie
 Psychiatrie
 Radiologie
 Médecine Interne
 Pharmacologie
 Neuro-chirurgie
 Oncologie Médicale
 Pharmacognosie
 Chirurgie Pédiatrique
 Anatomie Pathologique
 Pharmacie Galénique
 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*
 Pr. GHOUNDALE Omar*
 Pr. ZYANI Mohammad*

Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
 Urologie
 Médecine Interne

**Enseignants Militaires*



MARS 2014

ACHIR ABDELLAH
BENCHAKROUN MOHAMMED
BOUCHIKH MOHAMMED
EL KABBAJ DRISS
EL MACHTANI IDRISSE SAMIRA
HARDIZI HOUYAM
HASSANI AMALE
HERRAK LAILA
JANANE ABDELLA TIF
JEAIDI ANASS
KOUACH JAOUAD
LEMNOUER ABDELHAY
MAKRAM SANAA
OULAHYANE RACHID
RHISSASSI MOHAMED JMFAR
SABRY MOHAMED
SEKKACH YOUSSEF
TAZL MOUKBA. :LA.KLA.

***Enseignants Militaires**

DECEMBRE 2014

ABILKACEM RACHID'
AIT BOUGHIMA FADILA
BEKKALI HICHAM
BENAZZOU SALMA
BOUABDELLAH MOUNYA
BOUCHRIK MOURAD
DERRAJI SOUFIANE
DOBLALI TAOUFIK
EL AYOUBI EL IDRISSE ALI
EL GHADBANE ABDEDAIM HATIM
EL MARJANY MOHAMMED
FEJJAL NAWFAL
JAHIDI MOHAMED
LAKHAL ZOUHAIR
OUDGHIRI NEZHA
Rami Mohamed
SABIR MARIA
SBAI IDRISSE KARIM

***Enseignants Militaires**

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

Pédiatrie
Médecine Légale
Anesthésie-Réanimation
Chirurgie Maxillo-Faciale
Biochimie-Chimie
Parasitologie
Pharmacie Clinique
Microbiologie
Anatomie
Anesthésie-Réanimation
Radiothérapie
Chirurgie Réparatrice et Plastique
O.R.L
Cardiologie
Anesthésie-Réanimation
Chirurgie Pédiatrique
Psychiatrie
Médecine préventive, santé publique et Hyg.



AOUT 2015

Meziane meryem
Tahri latifa

Dermatologie
Rhumatologie

JANVIER 2016

BENKABBOU AMINE
EL ASRI FOUAD
ERRAMI NOUREDDINE
NITASSI SOPHIA

Chirurgie Générale
Ophtalmologie
O.R.L
O.R.L

2- ENSEIGNANTS – CHERCHEURS SCIENTIFIQUES

PROFESSEURS / PRs. HABILITES

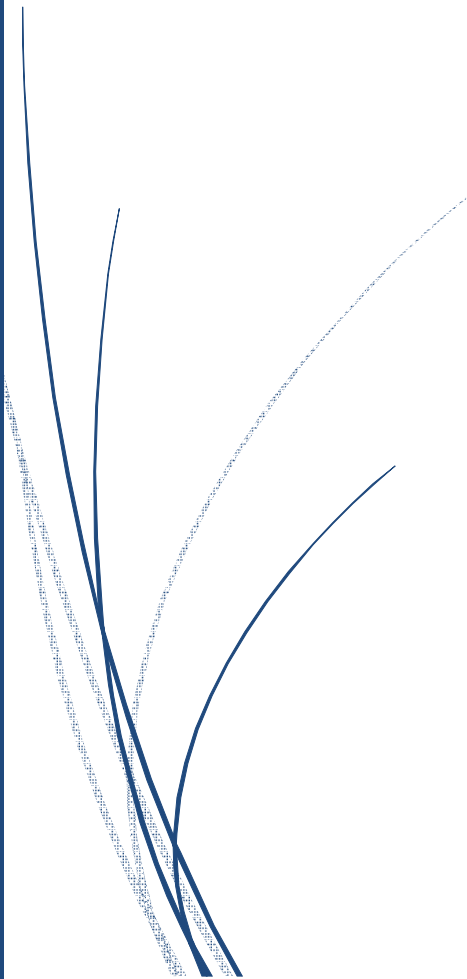
Pr. ABOUDRAR Saadia	Physiologie
Pr. ALAMI OUHABI Naima	Biochimie – chimie
Pr. ALAOUI KATIM	Pharmacologie
Pr. ALAOUI SLIMANI Lalla Naïma	Histologie-Embryologie
Pr. ANSAR M'hammed	Chimie Organique et Pharmacie Chimique
Pr. BOUHOUCHE Ahmed	Génétique Humaine
Pr. BOUKLOUZE Abdelaziz	Applications Pharmaceutiques
Pr. BOURJOUANE Mohamed	Microbiologie
Pr. CHAHED OUZZANI Lalla Chadia	Biochimie – chimie
Pr. DAKKA Taoufiq	Physiologie
Pr. DRAOUI Mustapha	Chimie Analytique
Pr. EL GUESSABI Lahcen	Pharmacognosie
Pr. ETTAIB Abdelkader	Zootecnie
Pr. FAOUZI Moulay El Abbes	Pharmacologie
Pr. HAMZAOUI Laila	Biophysique
Pr. HMAMOUCHE Mohamed	Chimie Organique
Pr. IBRAHIMI Azeddine	Biologie moléculaire
Pr. KHANFRI Jamal Eddine	Biologie
Pr. OULAD BOUYAHYA IDRISSE Med	Chimie Organique
Pr. REDHA Ahlam	Chimie
Pr. TOUATI Driss	Pharmacognosie
Pr. ZAHIDI Ahmed	Pharmacologie
Pr. ZELLOU Amina	Chimie Organique

*Mise à jour le 14/12/2016 par le
Service des Ressources Humaines*





Dédicaces



A Allah

Tout puissant

Qui m'a inspiré

Qui m'a guidé dans le bon chemin

Je vous dois ce que je suis devenue

Louanges et remerciements

Pour votre clémence et miséricorde.

A ma très chère mère Aïcha,

*Tu représentes pour moi le symbole de la bonté par excellence, la
Source de tendresse et l'exemple du dévouement qui n'a pas cessé*

De m'encourager et de prier pour moi.

C'est pour moi un jour d'une grande importance, car je sais que

Tu es à la fois fière et heureuse de voir le fruit de ton éducation

Et de tes efforts inlassables se concrétiser

Ta prière et ta bénédiction m'ont été d'un grand secours

Pour mener à bien mes études.

Aucune dédicace ne saurait être assez éloquente pour exprimer ce que

Tu mérites pour tous les sacrifices que tu n'as cessé de me donner

Depuis ma naissance, durant mon enfance et même à l'âge adulte.

*Je te dédie ce travail en témoignage de mon profond amour. Puisse Dieu, le
tout puissant, te préserver et t'accorder santé, longue vie et bonheur.*

Mère : je t'aime et j'implore le tout puissant pour

Qu'il t'accorde une bonne santé et une vie heureuse.

A mon très cher père Tahar

*Ce modeste travail est le fruit de tous sacrifices déployés pour notre
éducation.*

Vous avez toujours souhaité le meilleur pour nous.

*Vous avez fournis beaucoup d'efforts aussi bien physiques et moraux à
notre égard.*

Vous n'avez jamais cessé de nous encourager et de prier pour nous.

C'est grâce à vos percepts que nous avons appris à compter sur nous-mêmes.

Vous méritez sans conteste qu'on vous décerne les prix « Père Exemplaire ».

Père : je t'aime et j'implore le tout puissant pour

Qu'il t'accorde une bonne santé et une vie heureuse.

A mes chers frères et ma chère sœur

Khalid, Mohamed, Abdelaziz, Fatima-Zahra

Chacun de vous possède dans ma vie une place originale,

L'estime la chaleur et l'amour qui nous unissent.

Je suis très heureux de pouvoir vous présenter par ce travail

Le témoignage de mon profond amour et les liens de fraternité

Qui nous unissent.

Je vous souhaite une vie pleine de joie et de réussite

A mon regretté cher ami

Le défunt Bendriss Mohamed Reïda

Que Dieu ait son âme

J'avais tellement de chose à dire à

Mon cher ami qui nous a quitté au bout de son parcours

Après une longue amitié. A vrai dire je n'étais prêt à vivre ce deuil.

*Tu étais mon meilleur ami toujours souriant, fidèle, bien aimable et
respectueux,*

C'est dommage que tu ne sois pas là.

J'aurais aimé partagé la fin ces moments avec toi.

À tous mes chers ami (e)s

Vous trouverez ici l'expression de mes sentiments

Les plus sincères.

Avec tout mon amour, je vous souhaite un avenir

Souriant.

*À tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à L'élaboration de ce
travail.*



Remerciements



A NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur JAMAL LMSAOURI

Professeur de Thérapeutique

Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V - Rabat

Nous sommes très sensibles à l'honneur que vous nous faites en

Acceptant la présidence de notre jury de thèse.

Vous nous avez accueillis avec beaucoup de gentillesse et

D'égard.

Vos compétences, vos qualités humaines et la richesse de votre

Enseignement n'ont jamais cessé de susciter en nous l'admiration la

Plus profonde.

Veillez croire, cher maître à notre estime et notre respectueuse

Considération.

A NOTRE MAITRE ET RAPPORTEUR DE THESE

Monsieur le professeur YASSIR BOUSLIMAN

Professeur de toxicologie

À la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat

Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V – Rabat

*Votre compétence, votre droiture, votre simplicité et la disponibilité sont
autant*

De qualité qui font de vous quelqu'un d'exceptionnel.

*Vous nous avez fait l'honneur de nous confier ce travail et de
Veiller à son élaboration en ne ménageant ni votre temps ni vos
Conseils.*

Aucune dédicace ne saurait exprimer à sa juste valeur

Notre vif remerciement cher professeur.

A NOTRE MAITRE ET JUGE DE THESE

Monsieur le professeur SOUFIANE DERRAJI

Professeur de pharmacologie

À la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat

Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V – Rabat

Nous avons eu de la chance de compter parmi vos étudiants et de profiter

De l'étendu de votre savoir. Nous ne saurons jamais vous exprimer notre

Profonde gratitude.

Vous remarquables qualités humains et professionnelles ont toujours suscité

Notre profonde admiration.

Nous vous prions de trouver dans ce travail le témoignage de notre

Reconnaissance et l'assurance de nos sentiments respectueux.

A NOTRE MAÎTRE ET JUGE DE THÈSE

Madame BOUCHRA MEDDAH

Professeur de Pharmacologie

Chef de laboratoire Nationale de Contrôle du Médicament

*Vous nous avez fait le grand honneur de nous confier cette
Thèse votre gentillesse, votre modestie et vos qualités humaines
N'ont rien d'égales que votre compétence qui mérite toute
Admiration.*

*Vous nous avez toujours reçus avec une immense sympathie.
Que ce travail soit une occasion de vous exprimer notre gratitude,
De respect et d'admiration les plus sincères.*

A NOTRE DOCTEUR

Madame AICHA ZAHY

Pharmacienne d'officine

Pharmacie EL Kifah à Rabat

Merci pour votre collaboration

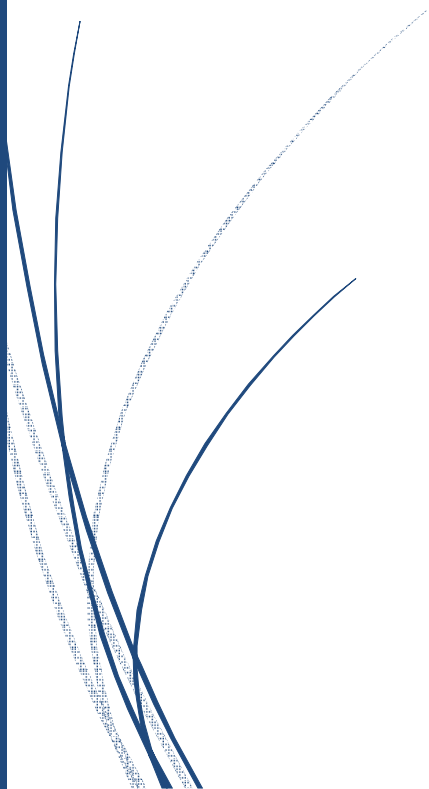
*Ainsi que votre gentillesse, votre sympathie et votre dynamisme qui
demeureront pour nous le meilleur exemple.*

Que ce travail soit une occasion de vous exprimer notre gratitude,

De respect et d'admiration les plus sincères.



Liste des illustrations



Liste des abréviations

Afipa	: Association Françaises de l'Industrie Pharmaceutique d'une Automédication responsable
AFSSAPS	: Agence française de sécurité sanitaire de produits de santé
AINS	: Anti-inflammatoire non stéroïdien
AIS	: Anti-inflammatoire stéroïdien
AMM	: Autorisation de mise sur le marché
AMO	: Assurance maladie obligatoire
ATB	: Antibiotique
BPD	: Bonne pratique de distribution
BPF	: Bonne pratique de fabrication
BPO	: Bonne pratique officinale
CNOM	: Conseil national de l'ordre des médecins
CNOPS	: Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale
CP	: Comprimé
DCI	: Dénomination Commune Internationale
DMP	: la direction du médicament et de la pharmacie
FIP	: Fédération du pharmacien international
Gel	: Gélules
HTA	: Hypertension Artériels
LNCM	: le laboratoire national du contrôle des médicaments
MPF	: Médicament à prescription facultative
MPO	: Médicament à prescription obligatoire

OMS : organisation mondiale de la santé
OTC : Over the Counter
RAMED : Régime d'assistance médicale
Sach : Sachets
SARL : Société à responsabilité limitée
SEGMA : Service d'état géré de manière autonome
SNC : Société en nom collectif
Sp : Sirops

Liste des figures

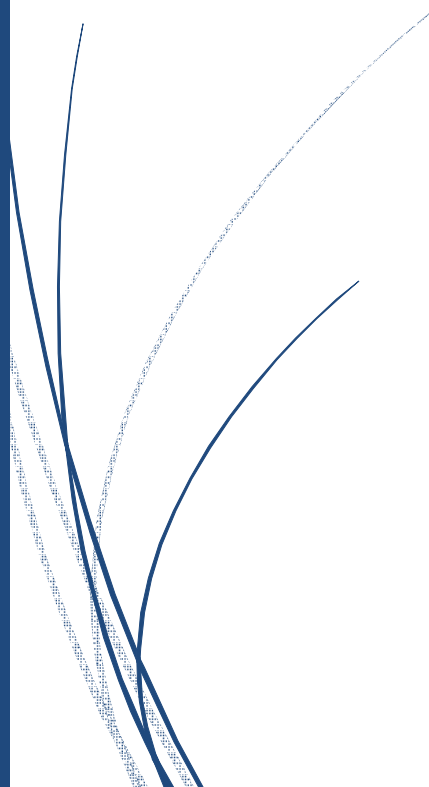
Figure 1 : processus décisionnel	48
Figure 2 : couverture médicale de base	54
Figure 3 : Provinces et Préfectures de la Région Rabat-Salé-Kenitra	60
Figure 4 : pourcentages des pharmacies par quartier	62
Figure 5 : la répartition des pharmacies par ville	63
Figure 6 : Prévalence de l'automédication en fonction de sexe.....	64
Figure 7 : Classement de différentes tranches d'âges qui s'automédiquent.....	65
Figure 8 : les patients de l'automédication	66
Figure 9 : Nature de la demande des médicaments.....	67
Figure 10 : la libération du ventre de certains médicaments	67
Figure 11 : type du traitement en automédication.....	68
Figure 12 : les médicaments dispensés sans ordonnance en pourcentage.....	69
Figure 13 : Classement général de familles thérapeutiques demandées en automédication	71
Figure 14 : les pourcentages des DCI les plus demandées en automédication.....	73
Figure 15 : les critères de choix des médicaments en automédication.....	74
Figure 16 : les raisons qui motivent l'automédication	75
Figure 17 : les complications des médicaments en automédication.....	76
Figure 18 : classement de l'automédication en fonction des spécialités médicales.....	77
Figure 19 : Avis des pharmaciens sur L'automédication	78
Figure 20 : degré de la confiance en pharmacien.....	79
Figure 21 : Prévalence des médicaments utilisés en mésusage	80
Figure 22 : Evolution de l'automédication	80

Liste des Tableaux

Tableau I : pourcentages des pharmacies par quartier.....	61
Tableau II : la répartition des pharmacies par ville.....	63
Tableau III : Prévalence de l'automédication en fonction de sexe	64
Tableau IV : Classement de différentes tranches d'âges qui s'automédiquent	65
Tableau V : les patients de l'automédication.....	66
Tableau VI : nature de la demande des médicaments	66
Tableau VII : La libération de la vente de certains médicaments.....	67
Tableau VIII : les médicaments dispensés sans ordonnance en pourcentage(%).....	68
Tableau IX : Classements des familles thérapeutiques demandé en automédication	71
Tableau X : Le classement des DCI et la forme galénique les plus demandés en automédication.....	72
Tableau XI : les critères de choix des médicaments en automédication	74
Tableau XII : les raisons qui motivent l'automédication.....	75
Tableau XIII : les complications des médicaments en automédication	76
Tableau XIV: classement de différente spécialité du médicamenteuses.....	77
Tableau XV : Avis des pharmaciens sur L'automédication	78
Tableau XVI : degré de la confiance en pharmacien	78
Tableau XVII : Prévalence des médicaments utilisé en mésusage	79
Tableau XVIII : Evolution de l'automédication	80
Tableau XIX : les Recommandations.....	95



Sommaire



Première partie : généralité	1
I. Introduction.....	2
II. Pharmacie d'officine	3
1- Définition légale.....	3
2- Aspects et nature juridiques de l'officine	4
2.1 Aspects juridique	4
2.2 Nature juridique : l'officine un fonds de commerce	4
3- Ordre des pharmaciens	5
3.1- Missions	6
4- Direction de la pharmacie et du médicament	7
4.1- définition	7
4.2- Missions de la Direction	8
5- L'inspection en pharmacie.....	9
1. Le corps de l'inspection de la pharmacie :	9
2. L'assise juridique de l'inspection de la pharmacie :	9
3. Le pharmacien inspecteur :	10
4. L'inspection de la pharmacie et le suivi post-AMM	11
III. Médicament	12
1- histoire du médicament.....	12
2- Définition du médicament	14
3. Utilisation des médicaments	15
3.1 prescriptions médicales	15
3.2 Pratique de bonne dispensation des médicaments	17
4. Les différents types de médicament	18
4.1 Médicament a prescription obligatoire.....	18
4.1.1 Liste I : médicaments toxiques	19
4.1.2 Liste II : médicaments dangereux.....	20
4.1.3 Liste des stupéfiants : médicaments toxicomanogènes.....	20
4.2 Les différentes classes de médicaments à prescription facultative	21

IV. l'automédication.....	22
1. Aperçu sur l'histoire de l'automédication	22
2. Définition.....	22
2.1 Selon l'organisation mondiale de santé.....	23
2.2 En France, selon le code de santé publique.....	23
2.3 Selon le comité permanent des médecins européens	23
3. Objectif	23
4. L'automédication officinale et familiale.....	24
5. Types et étapes de l'automédication.....	25
5.1 Types de l'automédication	25
5.2 Etapes de l'automédication.....	25
5.2.1 Autodiagnostic.....	25
5.2.2 Auto prescription	26
6. Risque thérapeutique	28
V. Raisons poussant à l'automédication.....	29
1. Les sources d'information à disposition du public.....	29
a- Les proches.....	29
b- Internet	30
c- Les livres	30
d- La presse	31
e- La télévision	32
f- Les professionnels de la santé.....	32
2. L'aspect sociologique	32
3. L'aspect psychologique	34
4. L'aspect économique.....	35
5. La commodité.....	35
VI. Conséquences de l'automédication	36
1- les risques :	36
1.1 Les facteurs de risque liés au patient.....	36
1.2 Les facteurs de risque liés au diagnostique	36

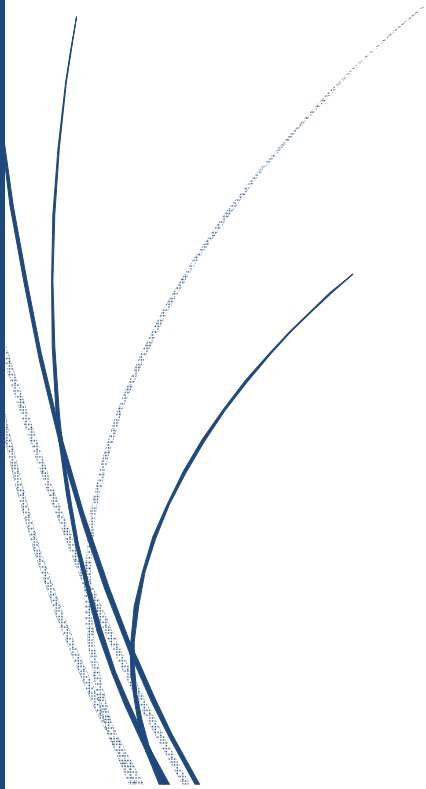
1.3 Les facteurs de risque liés au médicament	37
1.3.1 Effets indésirables graves.....	37
1.3.2 Situation a risque	37
a- Interactions médicamenteuses	37
b- Intoxications médicamenteuse	38
c- Pharmacodépendance et toxicomanie	38
d- Résistances aux antibiotiques.....	39
e- Mauvaise gestion de l'armoire à pharmacie familiale	40
f- Abus des médicaments	40
g- Inobservance du traitement et des ordonnances	41
h- Mésusage des médicaments	42
2. Bénéfices.....	43
2.1 Utilité subjective	43
2.2 Economie	43
VII. les acteurs de l'automédication et la responsabilité	43
1. Responsabilité du patient	44
2. Responsabilité des préparateurs en pharmacie.....	45
3. Responsabilité du médecin	45
4. La responsabilité du fabricant de spécialités pour l'automédication	47
5. Le rôle du pharmacien face à l'automédication et sa responsabilité	47
6. Les règles de l'automédication.....	50
VIII. Volonté de développement de l'automédication	52
1. Volonté des pouvoirs publics	52
1.1 Couverture médicale de base.....	53
1.1.1 L'assurance maladie obligatoire de base (AMO).....	53
1.1.2 Régime d'assistance médicale pour les économiquement démunis (RAMED).....	53
2.2 Baisse des prix	55
2.3 Limites.....	56
2. Volonté du patient	57

Deuxième partie : la pratique de l'automédication dans la région de Rabat, Salé, Kénitra	58
I. Introduction.....	59
II. Cadre d'étude.....	59
III. Matériel et Méthode.....	61
1. Objectifs de l'enquête	61
2. Taille et composition de l'échantillon	61
i. Taille de l'échantillon	61
ii. Répartition.....	61
3. Période de la réalisation de l'enquête.....	63
4. difficultés	63
5. Résultats de l'enquête	64
a. L'automédication en fonction des caractéristiques générales des patients	64
i. l'automédication et le sexe :	64
ii. la tranche d'âge la plus consommatrice.....	65
iii. les patients de l'automédication.....	66
b. Le médicament et l'automédication.....	66
i. Nature de la demande des médicaments.....	66
ii. La libération de la vente de certains médicaments.....	67
iii. Le type du traitement des médicaments de l'automédication.....	68
iv. Pourcentage de vente des médicaments par rapport au nombre d'ordonnance	68
v. Les familles thérapeutiques, faisant le plus souvent, objet d'automédication :.....	69
1. classe thérapeutique.....	69
2. le médicament et la forme les plus demandés.....	72
a. Les sources d'information pour l'automédication	74
b. Les raisons qui motivent L'automédication	75
c. Les complications de l'automédication.....	76
d. La spécialité des médicaments d'automédication.....	76
e. Avis des pharmaciens sur l'automédication	78
f. Confiance aux pharmaciens	78

g. Mésusage des médicaments.....	79
h. Evolution de l'automédication.....	80
DISCUSSION	81
I. L'automédication en fonction des caractéristiques générales des patients.....	81
1. L'automédication et le sexe	81
2. L'automédication et l'âge	81
3. Les patients de l'automédication.....	82
II. Le médicament et l'automédication.....	82
1. Type du traitement en automédication	82
2. Pourcentage de vente des médicaments par rapport au nombre d'ordonnance	83
3. les classes thérapeutiques les plus utilisés en automédication.....	83
4. Automédication et spécialité médicales.....	84
III. Les sources d'informations conduisant à l'automédication	84
IV. Les raisons qui motivent l'automédication	86
V. Complications de l'automédication	86
VI. Avis des professionnels de santé sur l'automédication	88
VII. Mésusage des médicaments	89
VIII. Confiance aux pharmaciens.....	90
IX. Evolution de l'automédication	90
Troisième partie : l'automédication dans le monde	91
I. Marché mondiale.....	92
II. Études réalisées en Europe	93
III. Aux Etats-Unis	94
IV. Études réalisées en Afrique.....	94
RECOMMANDATIONS.....	95
Conclusion générale.....	96
Résumé	
Annexe	
Références	



Première partie : généralité



I. Introduction

L'automédication est une pratique courante au Maroc et dans un grand nombre de pays. C'est un domaine très vaste car il concerne de nombreux acteurs du système de santé, principalement les médecins, les pharmaciens et les patients.

Depuis toujours, l'homme a éprouvé le besoin de connaître la nature de la maladie qui l'affecte et de trouver le remède approprié, afin de la prévenir ou de la guérir sans attendre la prescription d'un médecin ou le conseil d'un pharmacien.

Il a désiré devenir son propre médecin, son propre pharmacien tout en étant toujours à la recherche de la formule magique, dans le but de guérir ses maux, immédiatement et sans délais.

L'utilisation efficace et rationnelle des médicaments est une question prioritaire dans de nombreux pays. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'usage rationnel des médicaments suppose que les patients reçoivent des médicaments adaptés à leur état clinique, à des doses qui conviennent à leurs besoins individuels, pendant une période adéquate et au coût le plus bas pour eux-mêmes et leur collectivité [1]

Selon les estimations de l'OMS, à l'échelle mondiale, plus de la moitié des médicaments sont prescrits, distribués ou vendus de manière inappropriée et la moitié des patients ne les prennent pas correctement. Un usage incorrect des médicaments avec des effets nocifs pour les patients entraîne une dilapidation des ressources. Cet usage incorrect peut prendre la forme d'une consommation exagérée ou inappropriée des médicaments sur prescription ou en vente libre.

Ce phénomène s'appelle « l'Automédication » il s'agit d'un phénomène mondial dont les raisons qui le motivent sont beaucoup ainsi les facteurs qui le conditionnent sont divers, et sans négliger ses répercussions qui peuvent être désastreuses lorsqu'elle n'est pas canalisée.

Cet accès direct aux médicaments par le patient, peut prendre deux formes différentes : automédication et médication officinale. La première provient d'une démarche volontaire du patient, alors que la deuxième émane d'une incitation ou proposition par le pharmacien.

A son tour, l'automédication est subdivisée en deux formes, selon la source d'obtention du médicament : l'automédication à l'officine et l'automédication à domicile.

Les risques de l'automédication à l'officine sont assez faibles par rapport aux risques de l'automédication à domicile

L'objectif de notre travail est de réaliser une étude sur l'automédication dans La région de Rabat-Salé-Kénitra, Notre travail comporte trois parties :

La première partie est consacrée aux généralités concernant : l'automédication, le médicament, les risques et les conséquences de l'automédication.

La deuxième partie: Consacrée à l'étude, à l'aide d'une enquête, du phénomène de l'automédication dans la région.

La troisième partie est consacrée à l'automédication dans le monde.

II. Pharmacie d'officine

La pharmacie peut être définie comme une entreprise économique et sociale et technique qui concourent à la fabrication, au contrôle, au conditionnement, à la conservation du médicament répondant à un besoin et aussi l'ensemble des connaissances scientifiques qui offre des services gratuites au patients.

1- Définition légale

L'Officine de Pharmacie est l'établissement affecté à la dispensation au détail des médicaments, produits et objets réservés aux pharmaciens, seul habilité à exécuter les ordonnances, les préparations magistrales ou officinales (Art L5125-1 Code Santé Publique)

✓ L'officine de pharmacie est l'établissement de santé affecté à l'accomplissement, à titre exclusif ou accessoire, des opérations définis à l'article 30. [2]

Sont réservées exclusivement aux pharmaciens d'officine:

- la préparation des médicaments visés aux 1, 2, et 3 de l'article 2.
- la détention des produits ci- après en vue de leur dispensation au public

- les médicaments ainsi que les objets de pansements, produits et articles définis à l'article 4.
- les laits ainsi que les aliments lactés diététiques pour nourrissons et les aliments de régime destinés aux enfants de premier âge.

A titre accessoire, les pharmaciens d'officine peuvent détenir et vendre: toutes drogues, tous produits chimiques ou préparations pharmaceutiques, autres que ceux qui figurent à la ou (les) pharmacopée (s) en vigueur à condition qu'ils soient étiquetés et vendus conformément à leur composition. les produits destinés à l'entretien ou à l'application des lentilles oculaires de contact, les réactifs conditionnés en vue de la vente au public, les laits ainsi que les aliments lactés diététiques pour nourrissons et les aliments de régime destinés aux enfants de deuxième âge ; les huiles essentielles, les sucettes et les tétines et les biberons.[3]

2- Aspects et nature juridiques de l'officine

2.1 Aspects juridique

La pharmacie d'officine est un commerce restreint très réglementé. Le pharmacien en tant que Docteur en pharmacie n'est pas un commerçant mais un praticien de la santé; Le pharmacien a pour objectif, vendre toujours plus juste, dans le cadre du code de la santé publique et dans l'intérêt suprême du patient qui n'est pas un consommateur au sens habituel du terme.

2.2 Nature juridique : l'officine un fonds de commerce

- On peut tenter de le définir en disant que " c'est un droit mobilier portant sur la clientèle et accessoirement sur d'autres éléments incorporels". Les éléments corporels sont constitués par le matériel, le mobilier commercial servant à l'exploitation et les marchandises et les éléments incorporels sont représentés par l'enseigne, le nom commercial, la clientèle et l'achalandage, le droit de bail, enfin, la licence de création qui ne peut être cédée indépendamment du fonds de commerce.

- Le pharmacien est un libéral qui fait du commerce : A ce titre, il fait des actes de commerce et son activité est régie par les dispositions du Loi n° 17-04 portant code du

médicament et de la pharmacie. Ainsi le pharmacien d'officine sur le plan juridique doit s'inscrire au registre du commerce ; doit tenir les livres de commerce obligatoire : le livre journal ; le livre des inventaires ; le registre des taxes sur le chiffre d'affaires ; le livre de paie ; bénéficie d'un bail commercial ; sur le plan fiscal : est imposé personnellement sur ses revenus, est assujetti au paiement de la taxe professionnelle et de la taxe sur la valeur ajoutée ; sur le plan social, est assujetti au régime obligatoire de la sécurité sociale ; est immatriculé à une caisse de retraite vieillesse ; s'il est employeur soumis aux règles de la législation sociale.

- L'exploitation d'une officine est incompatible avec l'exercice de toute autre activité et se fait sous forme d'entreprise individuelle ou de société commerciale sous certaines conditions : (Art L5125-17 Code de la Santé Publique).

- Le pharmacien doit être propriétaire de l'officine dont il est titulaire. Les pharmaciens sont autorisés à constituer entre eux une SNC en vue de l'exploitation d'une officine. Ils sont également autorisés à constituer individuellement ou entre eux une SARL en vue de l'exploitation d'une officine, à la condition que cette société ne soit propriétaire que d'une seule officine, quel que soit le nombre de pharmaciens associés et que la gérance de l'officine soit assurée par un ou plusieurs des pharmaciens associés. Un pharmacien ne peut être propriétaire ou copropriétaire que d'une seule officine.

- le pharmacien d'officine n'est pas un commerçant ; son activité est soumise à un ensemble de règles et d'obligations spécifiques ante commerciales. Il appartient à la seule profession commerciale organisée en Ordre. Toutefois selon le traité de droit pharmaceutique, le pharmacien est considéré à la fois comme commerçant et membre d'une profession libérale. Il doit obtenir une licence pour ouvrir une officine. Cette licence est délivrée par le ministère de la santé Publique, après avis du conseil de l'ordre. (Loi n° 17-04 portant code du médicament et de la pharmacie)

3- Ordre des pharmaciens

Un ordre professionnel est un organisme regroupant, sur un territoire donné, l'ensemble des membres d'une même profession, qui généralement peut être exercée de manière libérale et qui assure une forme manière libérale, et qui assure une forme de régulation de la

profession en question. Et un organisme professionnel doté de la personnalité civile agissant sous sa seule responsabilité, Les conseils de l'ordre sont composés de pharmaciens marocains élus par les pharmaciens de nationalité marocaine, inscrits au tableau de l'ordre et à jour de leurs cotisations, groupant obligatoirement tous les pharmaciens autorisés à exercer, à titre privé, au Maroc dans les conditions prévues par la législation réglementant l'exercice de la profession.

Soit comme pharmaciens d'officine ; soit comme pharmaciens propriétaires, administrateurs, responsables, gérants d'établissements, dépôts, entrepôts affectés à la fabrication, à la détention, à la vente en gros aux officines de détail de produits, compositions ou préparations, spécialisées ou non, pour l'usage de la médecine humaine ou vétérinaire ou encore comme directeurs techniques ou commerciaux dans ces établissements ou comme pharmaciens assistants ; soit comme pharmaciens biologistes (article.1)

L'organisation de l'ordre des pharmaciens :

Il est institué deux conseils régionaux des pharmaciens d'officine, l'un pour le Nord du Maroc, l'autre pour le Sud, un conseil des pharmaciens fabricants et répartiteurs, un conseil des pharmaciens biologistes, et un conseil national de l'ordre. Ces conseils ont la personnalité morale (article.4)

3.1- Missions [4]

L'ordre des pharmaciens remplit un double rôle scientifique et disciplinaire.

Il a pour mission :

D'inciter et de coordonner la participation de ses membres au développement des sciences pharmaceutiques ;

De veiller au respect, par tous ses membres, des lois et règlements qui régissent la profession ainsi que des devoirs professionnels et des règles édictées par le code de déontologie préparé par le Conseil national de l'ordre prévu à l'article 4, et rendu applicable par décret ;

De sauvegarder les traditions d'honneur et de probité de la profession;

De faire respecter par tous ses membres la discipline dans son sein,

De défendre les intérêts moraux de ses ressortissants ;

D'assurer la gestion des biens de l'ordre et la défense de ses intérêts matériels ainsi que la création, l'organisation et la gestion de toutes œuvres d'entraide, d'assistance et de retraite, telles que définies dans le décret pris pour l'application du présent dahir ;

De formuler son avis sur les projets de lois et règlements relatifs à la pharmacie et à la profession pharmaceutique ;

De donner son avis sur les demandes d'autorisation d'exercice de la profession sur lesquelles il est consulté par le secrétaire général du gouvernement.

Toute ingérence dans les domaines religieux, philosophique ou politique lui est interdite.

Il accomplit sa mission par l'intermédiaire des conseils de l'ordre institués ci-après.

Le président de chacun de ces conseils représente l'ordre dans tous les actes de la vie civile. Il peut déléguer tout ou partie de ses attributions à un ou plusieurs membres du conseil. (article.2)

4- Direction de la pharmacie et du médicament

4.1- définition

Fonctionnant sous la tutelle du Ministère de la Santé, la Direction du Médicament et de la Pharmacie a été créée dans l'organigramme de fin décembre 1994, mais sa naissance effective date d'avril 1996 avec la nomination d'un directeur. Le Ministère de la Santé est chargé de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique gouvernementale en matière de santé; Il agit, en synergie avec les départements concernés, en vue de promouvoir le bien-être physique, mental et social des citoyens; Il harmonise les orientations et coordonne les objectifs et les actions qui concourent à l'élévation du niveau de santé au Maroc et intervient afin d'assurer une meilleure allocation des ressources, en matière de prévention, de soins curatifs ou d'assistance.

La Direction du Médicament et de la Pharmacie quant à elle, vient réguler le secteur des médicaments et produits de santé relevant de son champ d'actions. Acteur incontournable en veille et sécurité sanitaire elle constitue l'élément clé de la politique pharmaceutique nationale.[5]

4.2- Missions de la Direction

La DMP s'occupe des aspects organisationnels, législatifs, de contrôle et d'inspection relatifs au secteur pharmaceutique. [6]

La Direction est chargée :

- ✓ D'établir les normes de fabrication, de conditionnement, de circulation, de vente et de stockage des médicaments, produits pharmaceutiques et parapharmaceutiques et fixer le cadre des prix des médicaments et de la spécialité pharmaceutique.
- ✓ D'établir et de mettre à jour la liste des médicaments essentiels et en assurer le contrôle de qualité; et d'assurer le contrôle technique et de la qualité du médicament.
- ✓ D'effectuer, dans le cadre du Laboratoire National de Contrôle des Médicaments, les déterminations analytiques et les essais que nécessite le contrôle des médicaments, des spécialités pharmaceutiques et objets de pansement et de tout autre article destiné à l'usage de la médecine humaine et vétérinaire, ainsi que des produits parapharmaceutiques, d'effectuer l'inspection des officines, des grossisteries et laboratoires de fabrication;
- ✓ De délivrer les visas et autorisations de débit des produits pharmaceutiques et de gérer une banque de données techniques et économiques sur les médicaments.
- ✓ La Direction veille à ce que ces différents interlocuteurs assument leurs responsabilités, sur la base des expertises qu'elle mène et des contrôles qu'elle conduit afin de garantir la qualité, l'efficacité et la sécurité d'emploi des produits commercialisés

Soulignons que depuis l'année 2000 la Direction du Médicament et de la Pharmacie est érigée en Service d'Etat Géré de Manière Autonome (SEGMA), en raison des problèmes de rareté des ressources et l'élévation exponentielle du coût des techniques de contrôle du médicaments.

La Direction du Médicament et de la Pharmacie, est une des Directions du ministère de la santé qui œuvre dans le déploiement de la politique nationale en matière de médicaments et de produits de santé sur les plans techniques et réglementaires. La Direction est formée de deux divisions : La Division de la Pharmacie et la Division du Laboratoire National de Contrôle des Médicaments.

5- L'inspection en pharmacie

1. Le corps de l'inspection de la pharmacie :

La conception au départ de la direction du médicament et de la pharmacie était de préserver la polyvalence de fonction de l'inspection tout en spécifiant les services concernés et impliqués, de sorte qu'il était possible d'envisager une inspection pointue plus technique à orientation industrielle réservée au LNCM et une inspection plus souple à orientation commerciale et administrative réservée à la division du médicament. Les missions étant confiées conjointement aux deux structures LNCM et DP qui se complètent par la qualification de leurs cadres respectifs tenus de Co-rédiger les rapports d'inspections soumis directement à l'approbation de Monsieur le ministre de la Santé, dans un souci de réunir deux avis engagés concordants. [7]

2. L'assise juridique de l'inspection de la pharmacie :

L'inspection de la pharmacie puisait son assise juridique dans le décret royal N° 257-66 du 16 septembre 1966. Actuellement ce décret est en cours d'abrogation par le code du médicament et de la pharmacie, en attendant des décrets d'application. Les nouvelles dispositions régissant l'inspection de la pharmacie sont édictées dans le titre III (articles 130 et 131) du code sus visé.

Les inspecteurs en pharmacie sont habilités à procéder à des inspections et enquêtes conformément aux dispositions de la loi n° 17-04 portant code du médicament et de la pharmacie et ses textes d'application. [7]

3. Le pharmacien inspecteur :

L'article 131 du code du médicament et de la pharmacie a introduit le statut du pharmacien inspecteur : « Le contrôle est exercé par des pharmaciens inspecteurs assermentés conformément à la législation relative au serment des agents verbalisateurs et dûment commissionnés à cet effet par le ministre de la santé. »

Il a la qualité d'officier de police judiciaire pour la constatation des infractions qu'il a mission de rechercher et ce, conformément aux dispositions de l'article 27 du code de la procédure pénale marocain.

Les inspecteurs de la pharmacie peuvent se faire assister dans leurs visites par des commissaires de police ou leurs délégués et par les agents de la force publique selon le décret royal de 1966. Le code du médicament et de la pharmacie a le champ d'intervention du pharmacien inspecteur dans l'article 130 : « Les officines de pharmacie, les réserves de médicaments dans les cliniques, les établissements pharmaceutiques, les dépôts de médicaments sont placés sous le contrôle de l'inspection de la pharmacie relevant du ministère de la santé. Ce contrôle consiste à :

- veiller à l'application des dispositions de la présente loi et des textes pris pour son application et celles relatives aux substances vénéneuses;
- effectuer tous les prélèvements et les contrôles nécessaires;
- procéder aux contrôles de conformité aux normes techniques prévues par les articles 57 et 75 de la présente loi;
- contrôler le respect des bonnes pratiques de fabrication et de distribution des médicaments, des bonnes pratiques officinales et de gestion des réserves de médicaments dans les cliniques prévues aux articles 20, 31 et 70 de la présente loi;

- procéder aux enquêtes ordonnées par l'administration de sa propre initiative ou à la demande du conseil national de l'ordre des pharmaciens;
- rechercher et constater les infractions relatives à la répression des fraudes en rapport avec les médicaments et les produits pharmaceutiques non médicamenteux. »

4. L'inspection de la pharmacie et le suivi post-AMM

Le rôle de l'inspection dans le suivi du secteur s'avère capital, considérant l'impact sur le médicament. La contribution de l'inspection à l'assurance de la qualité des médicaments est importante. Les inspecteurs interviennent sur deux plans :

- En aval via la vérification des conditions d'ouverture de l'établissement pharmaceutique industriel et le respect des Bonnes Pratiques de Fabrication.
- puis en amont par le suivi de l'AMM.

L'inspection est effectuée sur la base d'un certain nombre d'outils juridiques et de référentiels techniques :

- textes réglementaires en vigueur au Maroc sur la pharmacie et le médicament ; BPF : Bonne Pratique de Fabrication et BPD : Bonne Pratique de Distribution : BPD.

La dispensation

L'inspection de routine des pharmacies d'officine peut révéler des pratiques illégales, comme la vente de médicaments d'origine étrangère n'ayant pas subi le contrôle du Ministère de la Santé et sans autorisation de mise sur le marché marocain. En plus de ces pratiques l'inspecteur est tenu de vérifier l'absence de spécialités pharmaceutiques retirées du marché sur les étagères, sans oublier la publicité au grand public.

Lors des missions, les pharmaciens inspecteurs peuvent prélever des échantillons suspectés et les transmettre au LNCM pour analyse. Ce dernier intervient, en aval, pour garantir la surveillance de la qualité et le respect des normes et des engagements du dossier d'AMM.

Conscient du rôle de l'inspection et la délicatesse de la mission, le législateur a prévu dans l'article 155 des moyens pour soutenir l'action les pharmaciens inspecteurs en ces

termes : « Quiconque fait obstacle à l'exercice des fonctions des inspecteurs de la pharmacie est passible d'une amende de 10.000 à 50.000 dirhams. »

L'inspection en pharmacie a pour objet de :

- Veillez au respect et à l'application de la législation et de la réglementation régissant les médicaments et les produits de santé ainsi que l'exercice de la pharmacie;
- Participer à la mise en œuvre de la politique pharmaceutique nationale et contrôler l'application de ses programmes
- Promouvoir la sécurité sanitaire et rechercher et constater les infractions en relation avec les médicaments et les produits de santé.

Pour conclure, l'inspection de la pharmacie au Maroc agit à côté de divers structures: les services douaniers, le service de répression des fraudes relevant du ministère chargé de l'agriculture et le ministère de l'intérieur, ce qui a induit un enchevêtrement des attributions en l'absence d'une complémentarité visant à préserver la sécurité sanitaire.

III. Médicament

1- histoire du médicament

Jusqu'au vingtième siècle, les médicaments ont été découverts le plus souvent par le fruit du hasard ou de l'empirisme. De nos jours, pour la majorité, ils sont le résultat d'un long processus de recherche et de développement utilisant les dernières connaissances scientifiques et médicales pour cribler des milliers de molécules naturelles ou de synthèse.

La découverte de nouveaux médicaments s'est longtemps limitée à l'observation empirique des effets produits par certaines substances naturelles sur le cours des maladies. C'est Paracelse au XVIe siècle qui prônera la nécessité d'un médicament spécifique pour chaque maladie. Avec la découverte de nouveau monde, les explorateurs rapporteront des grands principes actifs comme le quinquina, l'ipéca, le coca, le café etc. Grâce aux progrès de la chimie et de la physiologie le XIXe siècle marque une étape nouvelle avec l'isolement des principes actifs : de l'opium, on isole la morphine puis la codéine, de l'ipécacuana on extrait

l'émétine, du quinquina, la quinine. La colchicine supplante le colchique et l'acide acétylsalicylique, l'écorce de saule. On dispose alors de la papavérine extrait du pavot, de la digitaline de la digitale et de l'ergotinine de l'ergot de seigle. L'aspirine sera synthétisée en 1897 par Hoffman. Apparaîtront au début du XXe siècle la novocaïne en 1901, les antisyphilitiques en 1906 et les antipaludéens de synthèse en 1927. Mais l'ère moderne débute avec la découverte en 1937 de l'action antibactérienne des sulfamides. 1943 est l'année de la découverte par Fleming de la pénicilline et 1947 de la streptomycine. [8]

-1803 : La Morphine est isolée à partir de végétaux par Friedrich Wilhelm Adam Sätürner

-1853 : Aspirine : l'acide acétylsalicylique synthétisé à Strasbourg par Charles Frederich Gerhardt.

-1893 : Aspirine commercialisée (les études ont été reprises par Félix Hoffmann)

-1920 : Ergotamine isolée par Arthur Stoll.

-1923 : Prix Nobel de médecine pour Banding et Mc Léod pour l'Insuline

-1928 : Naissance du premier antibiotique (à l'état de réactif de laboratoire)

-1935 : Naissance du premier anti-infectieux

-1936 : Utilisation de l'Héparine standard non fractionnée

-1941 : Le premier antibiotique devient médicament : découverte de la Pénicilline

-1946 : Découverte de la Streptomycine (antituberculeux)

-1948 : Découverte des Tétracyclines : Chlorotétracycline (Auréomycine)

-1949 : Découverte du Lithium

-1950 : Découverte des Neuroleptiques

-1951 : Première utilisation d'un antituberculeux par voie orale (Isoniazide)

2- Définition du médicament

La définition du médicament est commune à l'ensemble des pays soit d'Afrique ou l'Union Européenne, elle est donc essentielle car elle détermine une grande partie des règles qui s'appliquent au médicament, en particulier l'Autorisation de mise sur le marché (AMM) des spécialités pharmaceutiques.

Il faut savoir que le médicament répond à une définition juridique précise qui a été explicitée par une jurisprudence abondante. cette définition permet de différencier le médicament d'un grand nombre d'autres produits qui voudrait tirer avantage de son « auréole » sans pour autant se soumettre aux conditions drastiques imposées par la loi et requises pour bénéficier de son statut. [9]

Le médicament contient :

- Un principe actif, substance d'origine chimique ou naturelle caractérisée par un mécanisme d'action curatif ou préventif précis dans l'organisme,
- Des excipients, substances d'origine chimique ou naturelle qui facilitent l'utilisation du médicament mais ne présente pas l'effet curatif ou préventif

❖ Selon L'OMS

Le médicament est « toute substance entrant dans la composition d'un produit pharmaceutique et destinée à modifier ou explorer un système physiologique ou un état pathologique dans l'intérêt de la personne qui la reçoit. [10]

❖ Selon La loi n° 17-04

D'après l'article premier de la loi n°17-04 portant code du médicament et de la pharmacie le médicament est défini comme suivante :

On entend par « médicament », au sens de la présente loi, toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives a l'égard des maladies humains ou animales, ainsi que tout produits pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques.[11]

La définition du médicament affirme qu'il s'agit de « toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou chez l'animal ou pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique. »

Cette définition couvre en particulier les nouveaux produits issus de la thérapie génique ou cellulaire. En revanche, les dispositifs médicaux, dont le mode d'action est différent, sont explicitement exclus de cette définition

Le médicament obéit à une réglementation contraignante et s'inscrit dans un circuit de fabrication et de mise à disposition des professionnels et des patients très encadré et strictement surveillé.

❖ **Selon le code de la santé publique française**

Le législateur français a défini le médicament comme étant « toute substance ou composition présentée comme possédant les propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales ainsi que tous les produits pouvant être administrés à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic ou de restaurer corriger ou modifier leur fonction organique. [12]

D'après une simple lecture de ces définitions, nous pouvons dire que la définition légale du médicament adoptée par le législateur marocain reprend le même esprit que celui de la définition française adoptée à l'échelon européen.

3. Utilisation des médicaments

3.1 prescriptions médicales

Tout médicament doit être utilisé à bon escient. C'est pourquoi, déjà l'article 32 de la loi n°17-04 portant code du médicament et de la pharmacie interdisait au pharmacien de délivrer des préparations médicales ou drogues composées quelconques, sans prescription signée d'un docteur en médecine. Par son contenu et ses visées, la prescription médicale ou ordonnance doit répondre à certains principes communs à toutes les prescriptions médicales et à d'autres, qui sont spécifiques à des catégories de médicaments.

- Les règles de l'ordonnance :

La délivrance de certains produits est subordonnée à la présentation d'une ordonnance. L'ordonnance est un document écrit par lequel le médecin prescrit au malade un traitement par des médicaments à des posologies appropriées et pour une durée précise. L'ordonnance doit être obligatoirement datée et signée et doit mentionner lisiblement : les noms, âge éventuel du patient, les noms des médicaments ou produits pharmaceutiques, les nombres d'unité thérapeutique ou durée de traitement ou le nombre de renouvellement, la posologie et éventuellement les conseils hygiéno-diététiques associés, les noms et adresses du prescripteur, le cachet de l'établissement ou simplement du prescripteur.

Les prescripteurs peuvent être un médecin, un chirurgien dentiste, un médecin vétérinaire et une sage femme inscrits à leur ordre respectif.

- Règles particulières aux médicaments ou substances dits vénéneux

Liste I : leur prescription ne peut être pour une durée de traitement supérieure à 12 mois. Le renouvellement n'est possible que sur indication formelle du médecin précisant le nombre de renouvellement ou la durée du traitement. Autrement dit, l'ordonnance des médicaments de la liste I (ancien tableau A) est renouvelable si le médecin le mentionne mais les préparations destinées à être appliquées sur la peau ne sont pas renouvelables comme les médicaments de la liste II. Leur prescription ne peut être faite pour une durée de traitement supérieure à 12 mois, le renouvellement est possible lorsque le prescripteur ne l'a pas expressément interdit. Autrement dit, l'ordonnance des médicaments de la liste II (ancien tableau C) est renouvelable pendant une année. Dans tous les cas le ou les renouvellements, ne peuvent être exécutés que dans un délai de traitement de 12 mois.

- Règles spéciales relatives aux stupéfiants et à certains psychotropes

C'est la liste III la rédaction de l'ordonnance des stupéfiants et certaines substances psychotropes (anciens tableaux B et B') se fait sur une feuille numérotée, détachée d'un carnet spécial « carnet à souche ou ordonnancier ». La délivrance est limitée selon les substances. En d'autres termes, pour les médicaments de la liste III, l'ordonnance doit être rédigée sur un carnet à souche qui doit être conservé pendant trois ans. Les quantités

prescrites doivent être écrites en toutes lettres. La durée maximale du traitement est de 7 jours. Sauf pour quelques produits figurant sur une liste établie par le ministère de la santé ou elle est portée à 60 jours. Le renouvellement est possible, mais une nouvelle ordonnance sur carnet souche étant toujours nécessaire. [15]

- Les prescripteurs :

Dans la réglementation française actuelle, seuls les médecins peuvent prescrire sans limite. Les chirurgiens dentistes ne doivent prescrire qu'en vue de l'art dentaire. Il existe une liste limitative de médicaments qu'ils peuvent prescrire. Cette liste est établie par arrêté du ministère de la santé. Les sages femmes ont un droit de prescription limitée à certains produits qui figurent sur une liste fixée par arrêté ministériel. Ces produits sont des analeptiques, collyres, laxatifs, antiseptiques et antiacides gastriques. Les médecins vétérinaires ont un droit de prescription illimitée. Leurs prescriptions concernent aussi bien les spécialités à usage vétérinaire que les spécialités à usage humain. Dans ce dernier cas, le pharmacien, avant la délivrance du médicament doit apposer sur son médicament la mention « produit vétérinaire». [13]

3.2 Pratique de bonne dispensation des médicaments.

La dispensation doit être faite dans les bonnes conditions d'hygiène et l'on doit aussi vérifier la posologie, rétablir une erreur de dénomination toujours possible et informer le malade sur les médicaments. Le pharmacien doit vérifier avant exécution de l'ordonnance, l'authenticité de la prescription et la régularité technique de l'ordonnance. Dans ce cas, il vérifie : les droits de certains prescripteurs, les posologies, surtout chez l'enfant ; en effet, il doit attirer en cas de surdosage, l'attention du médecin qui doit confirmer la posologie en opposant la mention « je dis bien telle dose » sur l'ordonnance. La délivrance doit être fidèle : le pharmacien ne peut modifier une prescription sans l'accord du médecin. [14]

Au Maroc n'est pas encore déposé à la table de négociation, Jusqu'à récemment, ils n'avaient pas le droit de substitution. Les produits inscrits sur les listes I et II ne peuvent être remis que sur présentation d'une ordonnance qui doit dater de moins de 3 mois pour la première délivrance, pour les stupéfiants, l'ordonnance, ne peut être exécutée que pendant les

7, 14 ou 28 jours qui courent à compter de sa date d'établissement et seulement pour la durée de la prescription restant à courir. Tous les autres médicaments peuvent être délivrés à quiconque, sur simple demande, ce qui permet l'automédication dont les abus sont préjudiciables à la santé. Toutefois, les médicaments contraceptifs peuvent être délivrés pour une durée de 3 mois.

Le code de déontologie précise que l'exercice personnel de la pharmacie consiste pour le pharmacien à préparer et à délivrer lui-même les médicaments ou à surveiller attentivement l'exécution de tous les actes pharmaceutiques. Les prescriptions de médicaments sont individuelles, et doivent être datées et signées du prescripteur. L'original de la prescription est conservé dans le dossier médical, une copie est remise à la pharmacie. Pour éviter la falsification des ordonnances, celles-ci, et ou le tampon d'identification du médecin, doivent être rangés sous clé.

4. Les différents types de médicament

D'après la réglementation européenne on peut distinguer entre deux grandes catégories de médicaments :

- Les médicaments à prescription facultative (M.P.F) : c'est une spécialité dont le(s) principe(s) actif(s) n'est (ne sont) pas inscrit(s) sur une liste de substances vénéneuses.
- Les médicaments à prescription obligatoire (M.P.O) : Comprenant des médicaments appartenant aux listes I (les toxiques) ou II (les dangereux) et ceux classés comme stupéfiants, remboursable ou non par les organismes de sécurité sociale.[15]

4.1 Médicament a prescription obligatoire

La réglementation européenne en vigueur, définit les médicaments soumis à prescription médicale lorsqu'ils :

- ✓ Sont susceptibles de présenter un danger, directement ou indirectement, même dans des conditions normales d'emploi, s'ils sont utilisés sans surveillance médicale.

- ✓ Sont utilisés souvent, et dans une très large mesure, dans des conditions anormales d'emploi et que cela risque de mettre en danger directement ou indirectement la santé.
- ✓ Contiennent des substances ou des préparations à base de ces substances, dont il est indispensable d'approfondir l'activité et/ou les effets indésirables.
- ✓ Sont, sauf exception, prescrits par un médecin pour être administrés par voie parentérale. » [15]

Le pharmacien ne peut les délivrer que sur présentation d'une ordonnance. Ces médicaments sont conditionnés dans des boîtes comportant la mention « uniquement sur ordonnance » avec un encadré de couleur verte ou rouge.

Considérant le risque éventuel d'utilisation des médicaments, cette classification est qualifiée comme la plus importante. Les médicaments contenant des substances vénéneuses :

Sont nommées « vénéneuses » des substances dont l'administration peut engendrer des effets nocifs, à l'occasion de leur utilisation thérapeutique. Ces effets proviennent des propriétés irritantes, cancérigènes, tératogènes (provoquant des malformations chez le fœtus), mutagènes, stupéfiantes (responsables de dépendances) ou psychotropes (provoquant des effets psychiques néfastes et graves) des substances vénéneuses. Elles sont classées en fonction de leur toxicité et sont inscrites sur des listes de substances vénéneuses. Mais le classement dans une liste est également utilisé pour soumettre une substance à un régime réglementaire indépendamment de sa toxicité intrinsèque. En effet, les médicaments de la liste I, de la liste II et de la liste des stupéfiants possèdent des restrictions concernant la prescription, la délivrance, l'étiquetage et le rangement.

La prescription est obligatoire pour toute spécialité qui contient une ou plusieurs substances inscrites sur une liste (**liste I, liste II, stupéfiant**).

4.1.1 Liste I : médicaments toxiques

Les substances contenues dans cette liste sont dénommées anciennement tableau A, ont un potentiel fortement toxique, si ce n'est mortel. Leur zone thérapeutique est étroite. Le seuil toxique de ces substances est proche de leur seuil thérapeutique. Y sont inscrits aussi des

médicaments dont on ne souhaite pas le renouvellement, malgré leur toxicité faible (antibiotiques, dermocorticoïdes, etc.) [16]

Ils sont étiquetés comme suit : Un rectangle blanc entouré d'un filet rouge, Il s'agit de médicaments qui Possèdent une toxicité intrinsèque forte, Peuvent provoquer des effets indésirables importants, et Présentent des risques sérieux de potentialisation avec d'autres médicaments. [17]

4.1.2 Liste II : médicaments dangereux

Les substances de cette liste sont dangereuses et dénommées anciennement tableau C sans toutefois engager le pronostic vital. Ils sont étiquetés comme suit : Un rectangle blanc entouré d'un filet vert, Il s'agit de médicament qui : Possèdent une toxicité intrinsèque plus faible que celle des médicaments toxiques, Peuvent nécessiter une surveillance médicale lors de leur administration mais moins rigoureuse que les toxiques et ont des effets indésirables ou des risques de potentialisation moindres.

4.1.3 Liste des stupéfiants : médicaments toxicomanogènes

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

Le conditionnement : les médicaments classés sur la liste des stupéfiants sont délivrés dans une boîte comportant un carré blanc avec deux bandes rouges. Ils ne peuvent être prescrits que sur une ordonnance sécurisée, et sont détenus dans les officines et en milieu hospitalier dans les armoires fermées à clef munies d'un système d'alerte ou de sécurité. L'inscription de médicaments en tant que stupéfiants ou en tant que médicaments de la liste I ou liste IIa pour conséquence pratique principale leur dispensation uniquement sur prescription médicale. [18]

4.2 Les différentes classes de médicaments à prescription facultative

Selon la réglementation européenne (directive 2004/27/CE, article 72), les spécialités de prescription médicale facultative (PMF) sont toutes les spécialités qui ne correspondent pas aux critères des spécialités de prescription médicale obligatoire (PMO), qui par conséquent, ne sont inscrites sur aucune liste de médicaments (liste I, liste II) [19].

Toutes ces spécialités remplissent les critères suivants :

✓ Elles ne présentent pas de danger direct ou indirect lié à la substance active qu'elles contiennent, aux doses thérapeutiques recommandées, même si elles sont utilisées sans surveillance médicale. Certaines spécialités ont des indications adaptées à un usage par le patient seul, avec le conseil éventuel du pharmacien lors de l'achat, c'est-à-dire que la pathologie traitée ne nécessite pas obligatoirement un diagnostic médical initial, ni un suivi médical régulier du traitement.

✓ Pour d'autres spécialités, le statut actuel de PMF est dû au fait que les substances actives qui les composent ont démontré leur sécurité d'utilisation aux doses thérapeutiques recommandées. Elles ont cependant des indications pour lesquelles un avis médical serait préférable, au moins lors de la première utilisation, en particulier pour établir un diagnostic, effectuer un bilan, ou déterminer la posologie optimale pour un patient.[20]

Ces spécialités non listées se décomposent en deux groupes :

- Les médicaments semi-éthiques : inscrits sur la liste des spécialités remboursables par l'assurance maladie sur présentation d'une ordonnance. Toutefois, le patient qui achète ces médicaments dans le cadre d'une automédication sans prescription par le médecin ne sera pas remboursé pour l'achat de ces médicaments.
- Les médicaments « over the counter » (OTC) strict : non inscrits sur la liste des spécialités remboursables par l'assurance maladie. Ces produits ne sont jamais remboursés et sont les seuls médicaments à pouvoir bénéficier d'un prix libre et faire l'objet d'une publicité grand public en France.

IV. l'automédication

1. Aperçu sur l'histoire de l'automédication

Depuis longtemps l'automédication domine avec la médecine populaire et l'usage traditionnel des plantes médicinales. A partir de la révolution industrielle européenne en 1870 et de l'urbanisation les anciens médicaments « herbaux » sont remplacés par des médicaments sous emballage vendus sans ordonnance par les pharmaciens.

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

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

2. Définition

Il y a beaucoup de définitions sur l'automédication : L'automédication se définit comme la prescription de sa propre initiative, sans avis médical, des médicaments. C'est le fait pour un malade de se soigner lui-même. Il s'agit d'un comportement qui correspond à une demande spécifique, et une volonté de se prendre en charge, qui peut concerner toute sorte de soins médicaux et non médicaux.

Selon le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) : Utilisation, hors prescription médicale, par des personnes pour elles-mêmes ou pour leur proches et de leur propre initiative, de médicaments considérés comme tels et ayant reçu l'AMM, avec la possibilité d'assistance et de conseils de la part des pharmaciens [22]

« S'automédiquer » s'est donc prendre soi-même un médicament de type MPF délivré sans ordonnance dans le but de se soigner d'une maladie bénigne.[23]

2.1 Selon l'organisation mondiale de santé

« L'automédication responsable consiste pour les individus à soigner leurs maladies grâce à des médicaments autorisés, accessibles sans ordonnance, sûrs et efficaces dans les conditions d'utilisations indiquées. » [24]

2.2 En France, selon le code de santé publique

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

2.3 Selon le comité permanent des médecins européens

« L'utilisation, hors prescription médicale, par des personnes pour elles-mêmes ou pour leurs proches et de leur propre initiative, de médicaments considérés comme tels et ayant reçu l'AMM, avec la possibilité d'assistance et de conseils de la part des pharmaciens ».

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

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

3. Objectif

Bien que prise sans prescription médicale, l'automédication doit permettre la prise de médicaments adaptés à l'utilisateur, avec une information suffisante et pertinente de la part du pharmacien ou le préparateur en pharmacie, afin d'assurer la plus grande sécurité

d'utilisation, l'observance des traitements, la plus grande efficacité des soins et le meilleur service rendu aux patients au prix du moindre risque consécutif d'accident.

4. L'automédication officinale et familiale

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 sur prescription 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.

➤ L'automédication officinale

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

➤ 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 des 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 [25].

5. Types et étapes de l'automédication

5.1 Types de l'automédication

➤ L'automédication « primaire »

Elle permet de soigner des symptômes alors qu'aucun diagnostic n'a été porté par un médecin. Cette automédication ne doit pas durer plus de 1 jour ou deux. En cas de non sédation des symptômes, il faut consulter le médecin. On peut utiliser, soit certains types de médicaments vendus sans ordonnance (médicaments OTC ou de médication familiale) soit des médicaments en urgence qui sont au nombre d'une dizaine, et qui ne sont utilisables que sous certaines conditions précises. Exemple, le mal de tête.

➤ L'automédication « secondaire »

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

➤ L'automédication tertiaire

Elle est pratiquée depuis de nombreuses années par les personnes ayant une maladie chronique comme l'asthme ou le diabète insulino-dépendant. Ce sont les personnes elles-mêmes, avec l'accord et sous le contrôle régulier du médecin, qui s'administrent les médicaments à des doses qu'ils connaissent et qu'ils adaptent le cas échéant. [26]

5.2 Étapes de l'automédication

L'automédication consiste à faire, devant la perception d'un trouble de santé, un autodiagnostic et se traiter sans avis médical. Elle englobe donc une auto prescription et un autodiagnostic.

5.2.1 Autodiagnostic

L'automédication est un comportement qui naît lors d'un déséquilibre ou trouble de l'état de santé de l'individu. Celui-ci va, alors, chercher, personnellement, à identifier le ou les

symptômes qui l'affectent et ceci, par sois même. C'est la première étape du processus d'automédication que l'on appelle : « autodiagnostic ».

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

Ensuite l'individu a accès, et ce de plus en plus facilement à des informations médicales diffusées sur internet, dans les journaux papiers spécialisés à travers des émissions télévisées de santé. La pertinence de l'autodiagnostic va donc être variable d'un individu à l'autre et tributaire de son histoire et de son environnement. [27]

5.2.2 Auto prescription

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

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

Dans un second cas, l'individu sait ce qu'il a, ou du moins penser savoir. Il choisit donc un médicament qui y remédiera, médicament qu'il trouvera dans son armoire a pharmacie ou dans celle de son entourage souvent les médicaments anciennement prescrivent et non notamment consommés. Ou qu'il ira chercher dans une officine. [27]

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

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

âgé et le nourrisson. Trois situations d'auto prescription peuvent être distinguées : le traitement des affections courantes, l'autogestion d'une pathologie chronique et l'achat de médicaments par effet de publicité. [28]

➤ **Le traitement des affections courantes**

L'accès aux médicaments couramment dénommés d'automédication est sécurisé par le pharmacien : il s'agit de la médication officinale. Dans ce cas, l'intervention préalable du pharmacien consiste à cerner la demande du patient, à s'assurer de l'adéquation du traitement à la pathologie ou au trouble mineur évoqué, à orienter le patient dans la conduite du traitement, prévenir le mésusage, signaler des limites à ne pas dépasser, donner des critères devant amener le patient à consulter son médecin, en cas de difficulté ou de survenue d'une complication.

➤ **Autogestion d'une pathologie chronique**

Dans le cas de l'autogestion d'une pathologie chronique, le rôle du pharmacien consiste à parfaire l'éducation thérapeutique du patient et à l'aider dans l'autogestion de sa maladie. Ce soutien consiste à la fois à expliquer comment utiliser les outils de suivi des pathologies chronique par exemple des autotests pour la glycémie, des stylos injecteurs, etc., à expliquer comment exploiter les résultats, et à vérifier comment le patient ajuste ses doses au regard des recommandations du médecin. Le pharmacien doit également orienter les patients vers une consultation médicale, en cas de signes d'aggravation de la maladie, ou en cas de négligence du patient au regard du suivi médical recommandé. Il peut renouveler les traitements chroniques le cas échéant. Dans certains pays, le système de soins a confié au pharmacien un rôle de prescripteur partenaire de médecin, en grande Bretagne par exemple. [28]

➤ **Médicaments « de société » :**

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

6. Risque thérapeutique [29],[30]

Le risque thérapeutique se définit comme les effets nocifs ou les aggravations pouvant découler de l'utilisation des médicaments. Les dangers de l'automédication sont multiples, surtout lorsque celle-ci n'est pas maîtrisée, on en distingue plusieurs types qui sont brièvement décrits que peut provoquer la prise de médicament en automédication :

✓ Le risque rénal

Il est caractérisé par une néphrite interstitielle chronique évoluant vers une insuffisance rénale irréversible pouvant se compliquer de nécrose papillaire. Cette néphropathie est de mécanisme toxique. Les principales produits sont : le paracétamol, certaines AINS qui peuvent être à l'origine de néphrites interstitielles aiguës immuno-allergiques, les antibiotiques du groupe des aminosides, céphalosporines, certaines produits de contrastes iodés, sulfamides, etc.

✓ Le risque digestif

Il existe surtout avec les A.I.N.S. Ces derniers favorisent les hémorragies digestives et sont contre-indiqués en cas d'ulcère gastroduodéal. Le risque augmente avec la voie orale, la prise de comprimés en dehors des repas, les fortes doses, les traitements prolongés.

Les associations d'antalgiques contenant de l'acide acétylé salicylique exposant aux mêmes risques. Le dextropropoxyphène peut provoquer des troubles dyspeptiques.

✓ Le risque allergique

Il se définit par les mécanismes immunologiques provoqués par les médicaments. Les signes cliniques d'une allergie se manifestent par : un choc anaphylactique, des œdèmes, des éruptions cutanées, asthme ou bronchospasme. Les médicaments responsables sont : les pénicillines, les glucocorticoïdes, les antihistaminiques, certains anesthésiques généraux, etc.[33]

✓ Le risque hépatique

Il est lié à l'ingestion de doses massives de paracétamol. Il se caractérise par une nécrose hépatique de mécanisme toxique, s'il a été pris de façon inappropriée surtout en automédication. Les autres risques plus sévères sont : Ictères, Hépatites, etc.

✓ Risque cutané : On distingue du rash bénin, des érythèmes pigmentés fixes, du prurit simple plus d'autres complications.

✓ Le risque hématologique

Ce divise en deux catégories : Des risques rares mais graves par exemples les agranulocytoses, les thrombopénies et les anémies aplasiques et des risques bénins, dont les conséquences peuvent être minimisés quand on en connaît l'existence : les anémies hémolytiques, les anémies mégalo-blastiques, les méthémoglobinémies, etc. Les médicaments en cause sont : les AINS, certains antiépileptiques et certains ATB.

V. Raisons poussant à l'automédication

1. Les sources d'information à disposition du public

L'automédication repose sur le savoir du consommateur. Ce savoir va déterminer la réussite, ou pas, d'une automédication appropriée. Ce savoir est acquis via de nombreuses sources qui n'ont pas toutes la même force de conviction, la même véracité ni la même sécurité. Voici en résumé les différentes sources d'information auxquelles les consommateurs ont accès :

a- Les proches

Les proches sont, sans conteste, la source d'information la plus puissante et la plus reconnue par la population générale. Les savoirs transmis via le savoir du « bobologue » familial, souvent la mère, sont tant des remèdes de grand-mères que des connaissances acquises par expérience. Par exemple, une jeune mère dont l'enfant a de la fièvre ira chercher conseil chez sa propre mère qui, dans la même situation, lui appliquait des compresses d'eau froide et lui faisait boire du jus de citron. La situation est quelque peu différente si l'on a un

proche qui a des connaissances de base reconnues en sciences médicales ou de santé. Tout le monde n'a pas la chance d'avoir un professionnel de la santé dans son entourage.

b- Internet

Dans le cadre de la santé, Internet peut être une source très vaste d'information. On peut aller y chercher un diagnostic quelconque et approfondir ses connaissances. On peut aussi s'y procurer un grand nombre de produits. D'après plusieurs études a été confirmé que le net est une source d'information souvent consultée et souvent considérée comme vraie. Sur Internet, on trouve des sites de diagnostics différentiels qui vous proposent un diagnostic tout en vous conseillant d'aller voir un médecin. Mais nous avons pu remarquer que ces sites proposaient des diagnostics très précis à partir d'un seul symptôme, ce qui nous paraît plus que douteux. On peut, de plus, trouver des myriades de diagnostics différents pour un même symptôme, du plus banal au plus grave, ceci sans indications sur les probabilités relatives de ces derniers. Pour un mal de tête isolé, on pourra souffrir de stress ou de méningite dans les mêmes mesures. Dans cette liste de maladies proposées par les sites, le lecteur aura tendance à faire une présélection. Lorsqu'il se présentera chez son médecin, il aura déjà une idée de diagnostic en tête. Si le médecin n'est pas du même avis que le site préalablement consulté, le patient aura davantage tendance à mettre en doute les paroles du médecin que celles du site, installant un obstacle dans la relation de confiance entre le médecin et le patient.

c- Les livres

La littérature de vulgarisation médicale est extrêmement vaste. Nous avons pu distinguer les grandes catégories suivantes :

- ✓ première catégorie

Majoritairement, des conseils d'hygiène et éventuellement de médecines alternatives pour des maladies qui ont été préalablement diagnostiquées par un médecin ou pour des maux bénins. Ces derniers ne nous ont pas semblé à risques pour les consommateurs, car on y considère les rôles du pharmacien et du médecin comme références principales. Ils sont par ailleurs principalement axés sur la prévention.

✓ Deuxième catégorie

On y trouve des listes de symptômes associés aux diverses pathologies possibles. Livre prudent, recommande d'aller voir un médecin ou un spécialiste aux premiers symptômes pouvant être associés à quelque chose de sérieux et répète régulièrement que la référence est le médecin avec quelques conseils sur ce qu'on peut associer au traitement (tisanes, phytothérapie...) sans courir de risques.

✓ Troisième catégorie

Ici, on dit que les médicaments sont dangereux pour la santé. On nous conseille de nous réfugier dans la phytothérapie (purement empirique). Il n'est fait aucune mention du médecin. Cependant, il y a des choses cohérentes avec les connaissances scientifiques actuelles.

✓ Quatrième catégorie

Loin de toute la littérature recommandable, on trouve aussi des ouvrages qui, non seulement, rejettent la médecine telle que nous la connaissons mais n'apportent ni de vraies informations, ni d'alternatives judicieuses. Ce genre d'ouvrage ne se trouve pas facilement à la bibliothèque car les livres ne sont pas achetés au hasard mais se trouvent sans grande difficulté en librairie.

d- La presse

Il ya plusieurs catégories de magazines qui traitent de la santé : Soit les magazines qui se trouve en pharmacie sont écrits par les pharmaciens ou et les magazines que l'on achète en Kiosque. La qualité et la quantité d'information varient d'un magazine à l'autre. En effet, on trouve souvent une explication de maladie associées a un médicament qui devrait le soigner. Le communiqué santé se trouve aussi dans cette catégorie, mais la proportion de publicité par rapport aux textes est toutefois moindre. Cette source d'information est largement distribuée et souvent consultée par les consommateurs. En pharmacie, on peut trouver aussi des brochures spécialisées dans les médecines parallèles (par exemple, brochure sur l'homéopathie). Les seconds ne sont pas forcément écrits par des professionnels de la santé, et ont surtout un but médiatique. Ils ne sont pas destinés à des gens qui recherchent à tout prix une information scientifique.

e- La télévision

Une des sources d'information les plus accessibles est sans doute la télévision. En effet, sans fournir le moindre effort, le téléspectateur ingurgite de l'information en masse. La publicité, les émissions de santé et les reportages sont aussi nombreux que variés. La publicité permet aux gens de savoir à l'avance quelle substance ils souhaitent utiliser. Ils s'adressent ensuite au pharmacien qui devient simplement leur fournisseur. Fort heureusement la plupart des pharmaciens ne se contentent pas de vendre les médicaments mais constituent à eux seuls une source d'information pour le consommateur. Ils accompagnent le patient dans sa démarche en le conseillant quant à l'utilisation du médicament et à ses contre-indications. Les émissions télévisées spécialisées dans le domaine de la santé sont assez souvent suivies par les téléspectateurs. Il ya des émissions qui traite de multiples problèmes de santé et qui a l'avantage de donner l'occasion aux gens de poser des questions en direct. Elle permet aussi aux téléspectateurs de proposer des sujets à traiter. C'est donc une source très accessible et qui varie selon les besoins des gens.

f- Les professionnels de la santé

Tout d'abord nous avons appris que, en ville, les gens ont tendance à aller consulter d'abord un pharmacien et, éventuellement sur leur conseil, un médecin. Par contre, à la campagne, les gens se soignent seuls avant d'aller consulter un médecin sans passer demander conseil à la pharmacie. Les pharmaciens se considèrent tous, à juste titre, comme un « centre de triage » important entre le consommateur et le médecin. On évite ainsi, grâce aux pharmaciens, de voir un médecin pour des affections qui ne nécessitent pas une consultation.

2. L'aspect sociologique

Cette pratique, fait social aujourd'hui incontesté, est généralisée. Au Maroc, moins de 50% de la population bénéficient d'une couverture médicale. En soulignant que dernièrement une augmentation du nombre des médecins et la politique de la constitution des hôpitaux dans les petites villes et la généralisation de la couverture médicale de base sont parmi les réponses au déficit des indicateurs sociaux dans le domaine de la santé. Elle a pour objectif d'élargir l'accès des populations défavorisées aux soins de santé de base et le renforcement de la

protection sociale par la mise en place d'un régime d'assistance médicale aux économiquement faibles (RAMED) et d'un régime d'assurance maladie obligatoire (l'AMO). Le but de cette architecture est de hisser le niveau de la couverture médicale de la population de 17 à 34% en veillant à l'équité et l'égalité dans l'accès aux soins, la progressivité dans la détermination de l'éventail des prestations, à l'équilibre financier du régime, la concertation entre les partenaires, la préservation des droits acquis et la solidarité nationale au profit des plus démunis.[31]

L'automédication est appliquée essentiellement aux nourrissons et aux jeunes enfants, surtout lorsqu'il s'agit d'un deuxième enfant par expérience acquise des parents, la clientèle féminine est proportionnellement plus importante que la clientèle masculine. Le recours à l'automédication est plus important chez les cadres, artisans, commerçants et chefs d'entreprise, les personnes diplômées, ou à comportement dit " préventif ". Ici interviennent d'une part le " système référentiel profane " (E. Freidson) défini par la culture et le savoir qu'ont les individus sur la santé, sur les professionnels de santé et les relations entretenues dans la vie sociale en insistant sur le fait que la connaissance n'est pas la reconnaissance d'une compétence, et d'autre part, le " système référentiel professionnel " : médecins, pharmaciens, institutionnels de santé que la population est amenée à fréquenter, différent du système " référentiel profane ". Cette prise en charge par les patients de leur propre santé, favorisée par les mouvements associatifs de consommateurs est une démarche d'autonomie par rapport aux thérapeutes institutionnels mais son extension est tempérée par la perception des risques encourus (erreur de diagnostic) et l'absence fréquente de remboursement, ce qui fait que le rôle du médecin prescripteur reste fondamental, à l'égal du pharmacien conseil et que la médication familiale n'a que peu d'influence sur l'industrie du médicament, même si les organismes d'assurance maladie et l'Etat ne sont pas sans penser que l'automédication est un levier non négligeable dans le cadre d'une politique de maîtrise des coûts de la santé par détermination du choix des priorités : qualité des soins, possibilités financières, favorisées par ce seul motif de ne plus rembourser que sur des critères d'efficacité reconnus et non pour des motifs politiques. [32]

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

3. L'aspect psychologique

Le développement des secteurs “ grand public ” de l'industrie pharmaceutique, des ouvrages et revues de vulgarisation médicale. Le développement de la publicité qui crée une surinformation, le plus souvent mal contrôlée, dans son contenu et ses limites, et de sa finalité exclusivement commerciale et aussi le développement des informations médicales audiovisuelles, parfois source de fallacieux espoirs. la personnalité propre de l'homme malade qui doit nous alerter sur ses motivations affectives, plus ou moins conscientes, d'anxiété, de peur de vieillir, de souffrir, de mourir... l'attitude à l'égard du mal être en dehors de toute maladie : la santé étant considérée comme un droit, tout “ mal être ” est une entrave insupportable au “ bien être ” que les progrès scientifiques sont sensés nous garantir. Le médicament, perçu comme l'instrument magique, permettant d'envisager toute liberté de respirer, maigrir, dormir, manger, boire, courir...ressentie à tort sans contrainte ni danger, et incluant aussi l'effet “ placebo ”, contradictoire, psycho-dynamique, imaginaire ou irrationnel. Le médicament perçu au contraire comme “ dangereux ” d'où l'engouement des médecines alternatives, douces...

Cet aspect psychologique doit être considéré par le médecin comme particulièrement important avec son patient et ses proches. En fait, les sociétés de consommateurs, l'assurance maladie, l'industrie pharmaceutique, les agences de publicité ne sont pas sans action sur les patients, en induisant le facteur publicitaire, source d'automédication. Toutes ces stratégies, sous prétexte d'éducation sanitaire sont en réalité, compte tenu des risques évidents de dévoiement, en contradiction avec les impératifs d'une politique de santé publique efficace. Les rapports malade-médecin ; dans une moindre mesure : le malade développe quelque fois un complexe d'infériorité. Il perçoit le médecin comme dominateur, différent.

4. L'aspect économique

Le coût et la gestion du temps parmi les facteurs les plus puissants d'une automédication. Au Maroc, moins de 50% de la population bénéficient d'une couverture médicale, [39]

Donc l'automédication est une sorte d'économie que le patient essaye de faire au dépend de sa santé. Le traitement par automédication coûte moins cher qu'une consultation suivie d'une prescription. Donc cette large gamme de la population essaye d'économiser au moins le prix de la visite médicale : et on assiste là, à une automédication plus subie que voulue.

L'automédication permet aussi une meilleure utilisation du temps lors de la rémission précoce des symptômes quand ils sont traités de façon anticipée. Cela permet de ne pas interrompre les activités professionnelles génératrices de revenus financiers. De plus, en cas de pathologie chronique, il suffit de recycler les vieilles ordonnances ou les anciennes boîtes de médicaments. C'est plus rapide d'aller voir un médecin. Enfin une affection reconnue et banal par le patient ne nécessite pas de consultation médicale, mais généralement le conseil du pharmacien.

5. La commodité

La commodité est reliée à la difficulté d'accès au médecin ou par exemple la difficulté d'avoir un rendez vous, surtout dans le secteur public, l'absence des hôpitaux et des centre de santé dans les petites patelins et prendre en considérations le contexte géographique. Le malade prend la décision de se soigner avec « ce qu'il a sous la main ».il peut éventuellement aller voir le pharmacien dans son officine. Alors il obtient non seulement le médicament adapté à sa situation pathologique, mais aussi un « avis » gratuit.

VI. Conséquences de l'automédication

1- les risques :

Le recours à l'automédication n'est pas sans danger pour le patient. Ce comportement est à risque d'erreur diagnostique et thérapeutique. Les principaux risques de l'automédication sont de sous-estimer sa pathologie, se baser sur un diagnostic erroné, utiliser un médicament inefficace, inadapté ou selon une posologie anormale ou prolongée, fausser les résultats biologiques, masquer des symptômes, entraîner une poly médication et une surconsommation ou encore des interactions médicamenteuses. Les facteurs de risque lors de la consommation de médicaments d'automédication sont liés aux patients, au diagnostic ou au médicament

1.1 Les facteurs de risque liés au patient

Le patient qui consomme des médicaments d'automédication peut appartenir à une population à risque. Les nouveau-nés de part un système métabolique et immunologique sont exposés à un risque de surdosage. Les personnes âgées présentent le plus souvent une diminution de leur activité d'élimination métabolique et/ou rénale ce qui augmentent le risque d'accumulation et de toxicité des médicaments. De plus, les personnes âgées sont souvent poly pathologiques et polymédiquées ce qui potentialise le risque d'interactions médicamenteuses. En dehors des âges extrêmes de la vie, la grossesse et l'allaitement sont également des situations à risque de par les effets tératogènes ou fœtotoxiques de certains traitements

1.2 Les facteurs de risque liés au diagnostique

D'après l'étude quantitative réalisée par l' Afipa (Association française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable) auprès du grand public intitulée le baromètre sur le libre accès en 2013, 74% des personnes interrogées ne s'adressent pas au médecin pour soigner des pathologies bénignes. Le fait de ne pas consulter le médecin peut être source de risques vis-à-vis du diagnostic. D'une part, un retard diagnostic est accentué par l'automédication qui retarde également la prise en charge par une thérapeutique appropriée et efficace, laisse évoluer une maladie non diagnostiquée sous-jacente et peut être

responsable de la survenue de complications. La prise en charge ainsi retardée peut conduire à une augmentation de la consommation de soins par la suite et un coût financier plus important. D'autre part, sans l'avis d'un médecin, le patient peut produire un diagnostic erroné en assimilant des symptômes qu'il croit reconnaître à ceux d'une pathologie déjà expérimentée. Cette erreur de diagnostic peut conduire à un retard de prise en charge et de mise en place d'un traitement efficace. En effet, l'automédication peut masquer les symptômes d'une pathologie potentiellement grave entraînant, par le retard de diagnostic une aggravation de l'état de santé du patient. [33]

Le premier risque majeur de l'automédication est celui de soigner un symptôme d'apparence banale mais qui, en fait, est un signe avant coureur exprime a minima d'une pathologie grave en début d'évolution. Pratique l'automédication dans ce cas revient de retarder le diagnostic en enrayant momentanément le développement de la maladie et masque ainsi son évolution qui se poursuivra néanmoins à bas bruit. Ne jamais oublier qu'un symptôme même bien défini ou d'apparences isolées peut masquer une pathologie grave débutant. Le second risque majeur de l'automédication est la survenue d'une iatropathologie.

1.3 Les facteurs de risque liés au médicament

La consommation inappropriée d'un médicament est risquée pour le patient car elle peut conduire à la survenue d'effets indésirables.

1.3.1 Effets indésirables graves

C'est une réponse nuisible et fortuite ayant lieu à des doses utilisées chez l'homme dans un but diagnostic, prophylactique ou thérapeutique.

1.3.2 Situation a risque

a- Interactions médicamenteuses

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

Augmentation du risque d'ulcère avec les salicylées et les A.I.N.S, diminution de l'efficacité des contraceptifs oraux lorsqu'ils sont associés avec l'alcool éthylique ou l'augmentation du risque hémorragique avec les anti-vitamines K.

Ils sont fréquents et notamment chez les personnes âgées qui souffrent de plusieurs maladies chroniques donc qui ont une poly médication, la simple prise d'un antifongique peut aboutir à un coma hypoglycémique mortel.

b- Intoxications médicamenteuse

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. [34]

c- Pharmacodépendance et toxicomanie

Certaines substances entraînent de véritables dépendances physiques et psychiques chez l'homme qui les utilise abusivement.

- ✓ Dépendance psychique : C'est la conséquence d'une utilisation prolongée des produits (substances vénéneuses) qui se manifeste par un désir de prendre continuellement la drogue pour trouver un état de « bien être ». Très peu de tendance à augmenter la dose et pas de symptômes de sevrage.

- ✓ Dépendance physique : Caractérisée par un besoin permanent de la drogue fait d'impulsions et d'une recherche continue pour retrouver l'effet de la drogue et aussi une tendance à augmenter la dose a chaque fois.
- ✓ Une double dépendance psychique et physique conduisant à un syndrome de sevrage si la drogue venait à manquer, une détérioration physique du drogué avec des répercussions sociologiques. Ce sont les médicaments inscrits au tableau B (stupéfiants) qui provoquent des pharmacodépendances. [42]

d- Résistances aux antibiotiques

De plus, si des effets indésirables apparaissent lors d'un traitement prescrit concomitant à une automédication, la tendance sera vers l'arrêt du traitement prescrit plutôt que de l'automédication. Les gens ont apparemment davantage confiance en leur produit «inoffensif».[35]

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

En effet c'est une erreur grave qui aboutit à la résistance bactérienne aux antibiotiques pour les prochaines utilisations de mêmes médicaments. Si cet acte devient quotidiennement sans aucun contrôle. On peut prévenir d'un future catastrophique, aucune médicament ne restera plus jamais efficace même avec une infection très couramment banal.

Les trois principales infections pour laquelle les antibiotiques sont achetées en automédication sont respiratoires, gastro-intestinal et cutané pour ces infections l'utilisation des antibiotiques n'est souvent pas nécessaires car ils sont la plupart du temps à des virus ou ne justifient pas de traitement antibiotique comme le rappellent les derniers recommandations

de l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) pour les traitements de infections respiratoires aiguës hautes comme les angines bactériennes la dose et la durée recommandée avec l'amoxicilline pour l'adulte est de deux grammes par en deux prises pendant six jours. Dans les infections respiratoires basses comme la pneumonie, la dose recommandée pour cette même molécule est trois grammes par jour durant une semaine à dix jours.[36]

e- Mauvaise gestion de l'armoire à pharmacie familiale

Les conditions de stockage des médicaments à pharmacie familiale ne sont pas toujours respectées soit à l'abri de la chaleur, de la lumière et de l'humidité. La vérification des dates de péremption des produits conservés est une pratique rare. D'après une étude réalisée sur un échantillon de 93 foyers à travers la France, les crèmes et les pommades, sont très souvent utilisées périmées, d'une part parce qu'on juge pas dangereux d'utiliser un produit périmé lorsqu'il n'est appliqué « que » sur la peau, d'autre part, on ne peut plus lire la date de péremption des tubes en métal roulés au fur et à mesure de leur condition. [37]

En plus les médicaments sont souvent déconditionnés et perdent à la fois leur boîte et leur notice : donc en cas de leur utilisation, on en prend par nécessité sans respect de dose ni de précautions d'emploi. De plus que certains médicaments comme les sirops ou les collyres ne pas dépasser un mois après l'ouverture. Par ailleurs, les rangements de l'armoire sont à la portée des enfants, qui peut causer une catastrophe dans un temps à l'autre, en France, chaque année, que vingtaine d'enfants décèdent encore pour avoir confondu gélules, laissées à portée de leurs mains, et bonbons [38]

Les professionnels de santé, ont un rôle à jouer pour aider les patients à mieux gérer leur pharmacie familiale, et rappeler à chaque fois que l'élimination des médicaments dans les poubelles, contribue à des intoxications et à l'altération de l'environnement.

f- Abus des médicaments

C'est l'utilisation exagérée et sans indications médicales, Selon le code de la santé publique française, l'abus est un usage excessif intentionnel, persistant ou sporadique, de médicaments ou de produits mentionnés à l'article R.5121-150, accompagné de réactions

physiques ou psychologiques nocives [39], d'un certain nombre de médicaments. Certaines substances sont recherchées pour les effets euphorisants, d'autres parce qu'elles sont supposées augmenter le niveau de performance physique (utilisation des amphétamines, anabolisants par les athlètes). Le pharmacien doit exercer une restriction sur la délivrance de certains produits afin d'éviter des accoutumances ou des dépendances. [40]

Le terme «d'abus médicamenteux » désigne toute utilisation du médicament hors prescription pour des problèmes autres que ceux pour lesquels ils ont été prescrits, ou selon une posologie augmentée en termes de dosage ou de fréquence des prises [41]

L'utilisation des médicaments de l'automédication pour le traitement symptomatique de maladies bénignes est facilement diagnostiqué par le patient, certaines spécialités contiennent des substances psycho-actives qui présentent un potentiel additif. En France, 15% des patients ayant utilisé la codéine a des fins non médicales, 7,5 % étaient des cas d'abus et 7,5 % ont présenté des critères de perte de contrôle de l'utilisation du médicament liée à la dépendance à la substance pour la recherche des ses effets psycho-actifs ou pour le soulagement de la douleur[42]

g- Inobservance du traitement et des ordonnances

Un lien a été établi entre la pratique de l'automédication et la non-observance thérapeutique. On ignore si c'est la non-observance qui amène à l'automédication ou l'inverse. Lors de l'automédication, la disparition des symptômes entraîne l'arrêt de la prise de médicaments. A l'inverse, un traitement prescrit peut se prolonger au-delà de la disparition des symptômes, par exemple pour traiter une infection bactérienne. Les adeptes d'automédication, a l'inverse de ceux qui s'automédiquent peu, sont ceux qui auront le plus tendance à la non observance thérapeutique. Par exemple, ces derniers arrêteront de prendre leurs antibiotiques avant la fin de la boite, lorsqu'ils se sentent mieux, [43]

Observance thérapeutique qualifie l'adhésion du malade aux instructions du prescripteur. Selon les Anglo-saxons la compliance ou observance se définit comme le respect de la prescription médicale par le malade ou l'adhésion de celui-ci à un schéma thérapeutique. Cette dernière proposition est plus large car elle intéresse l'ensemble d'un traitement qui regroupe l'usage de médicaments et les mesures hygiéno-diététiques. Le pharmacien doit

savoir différencier une bonne observance, (qui, pour un malade grabataire, handicapé ou invalide, implique l'entourage) d'une mauvaise prescription. En pratique l'observance correspond au respect des directives verbales et écrites d'un régime médicamenteux. [44] Certains facteurs influencent beaucoup l'observance. Il s'agit essentiellement du coût, du nombre de produits, de leur mode d'emploi, du rythme d'administration de tolérance, et de la dispensation.

Le pharmacien contribue grandement à la qualité de l'observance. Il doit donc prodiguer les conseils nécessaires pour éviter l'inobservance qui se traduit habituellement par : une sous-observance et une sur-observance.

Il faut signaler encore que le pharmacien doit informer et rassurer en recommandant toujours d'avertir le médecin traitant si l'évolution du traitement ne donne pas satisfaction.

Le pharmacien doit impérativement mettre en garde contre toute initiative personnelle de modification d'un traitement. Les facteurs qui influencent le respect des normes sont de façon non exhaustive : le service d'accueil, l'observation des règles générales des normes dans l'art d'exercer la médecine et ou la pharmacie, la maîtrise ou la connaissance théorique et pratique des pathologies, et enfin, ce qui n'est pas négligeable, le statut (revenu et importance des activités sociales, principale occupation sociale) du patient.

h- Mésusage des médicaments

La problématique de la sécurité des patients pour les médecins généralistes risque de se compliquer par la mise en vente des médicaments en grandes surfaces sans le conseil de la part d'un professionnel de santé, garant de la sécurité d'emploi du médicament. Il semble indispensable que cette évolution dans les modes de distribution des médicaments d'automédication (autorisation des ventes en grandes surfaces, développement des ventes via internet) soit accompagnée de stratégies de communication (vulgarisation pour une information adaptée au grand public) et de prévention quant aux risques liés à l'automédication. La diversité des présentations et des dénominations des spécialités médicamenteuses est source de mésusage plus l'utilisation des corticoïdes et Cyproheptadine a fin d'augmenter le poids et stimuler l'appétit respectivement qui est devenue un phénomène et une pratique quotidiens dans notre société.

Une stratégie marketing visant à simplifier la dénomination des produits (pour limiter la confusion des patients face à un même principe actif identifié sous plusieurs noms commerciaux) et à faciliter l'identification des indications des médicaments permettrait également de limiter les risques liés à l'automédication. Il faudrait limiter le nombre de référencements de spécialités et identifier clairement les principes actifs. Néanmoins, le médecin généraliste reste le pilier central dans la prévention et l'éducation des patients pour promouvoir une automédication contrôlée et sécurisée. Ceci est d'autant plus nécessaire que les pouvoirs publics tendent vers la libéralisation de la distribution en grandes surfaces des médicaments d'automédication.

2. Bénéfices

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.

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 meilleure marché que la consultation et les médicaments associés. [45]

VII. les acteurs de l'automédication et la responsabilité

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

responsable consiste pour les individus à soigner leurs maladies grâce à des médicaments autorisés, accessibles sans ordonnances, sûrs et efficaces dans les conditions d'utilisation indiquées. L'automédication responsable est un des aspects « du self-care qui désigne en anglais » la prise en charge de la santé par l'individu lui-même et incluant prévention, environnement, hygiène de vie, hygiène alimentaire et donc automédication responsable.

Autour de l'automédication, il faudrait qu'il existe en pratique professionnelle, une véritable alliance thérapeutique impliquant le pharmacien, le médecin, et les acteurs en relation avec le patient. Cette alliance doit reposer sur l'information, les conseils de prévention et l'éducation du patient.

1. Responsabilité du patient

Le principal intéressé est, bien entendu, le patient car l'automédication est, le plus souvent, la conséquence d'une détermination à se prendre en charge soi-même. La responsabilité de ce dernier est majoritaire dans le processus d'automédication. C'est lui-même, et lui seul, qui réalise le diagnostic. Comme décrit précédemment, il s'agit « d'auto-diagnostic ». Et c'est également lui, qui effectue le choix du médicament à consommer. Le recours à l'automédication relève donc entièrement de la liberté propre du patient et même si, des acteurs extérieurs comme le pharmacien ou le médecin peuvent exercer une influence sur son comportement, seul le patient attient le dernier mot. Les raisons pour lesquelles, les patients à recours à l'automédication vont être mis en lumière grâce à l'enquête réalisée. Mais il est d'ores et déjà certain qu'un désir de résultat rapide et son caractère pratique seront deux des facteurs déclencheurs de processus de l'automédication.

Selon l'association française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable (Afipa), cette tendance est définie comme le « selfcare » (prendre soin de soi), un terme anglais désignant la prise en charge de sa santé par l'individu lui-même et incluant prévention, environnement, hygiène de vie, hygiène alimentaire, automédication.

Les individus sont de plus en plus responsabilisés et se sentent capables de prendre des décisions judicieuses pour leur santé et l'automédication responsable est un des aspects du selfcare.[46]

2. Responsabilité des préparateurs en pharmacie

Les préparateurs ou les aides en pharmacie ne faut pas nier leurs rôles qui sont indispensables. Une grande partie de son travail est consacré à la délivrance des médicaments, sur ou sans ordonnance. Après analyse des prescriptions pour les médicaments sur ordonnance (dénomination, dosage, contre-indications) et des demandes de médicaments sans ordonnance (vérification de l'adaptation aux besoins du malade, il informe, vend et conseille. Il accueille les clients, répond à leurs demandes d'information, les conseille, dans la limite de ses compétences et le respect du secret professionnel, et les dirige, si nécessaire, vers le pharmacien. Il recherche les solutions répondant aux cas exposés. Il donne les explications et recommandations nécessaires sur l'utilisation des médicaments ou des produits délivrés (effets secondaires éventuels, mises en garde contre les risques d'automédication). Il est amené à participer à la prévention individuelle et collective et à concourir à la maîtrise des dépenses de santé.

En contact avec une clientèle diversifiée, il fait preuve d'attention, de courtoisie, de confidentialité. Sans se substituer au médecin ou au pharmacien, il doit pouvoir répondre aux inquiétudes de clients en attente de conseils pratiques sur leur traitement, savoir les rassurer comme les fidéliser. Ses qualités relationnelles sont aussi utiles en interne pour travailler en équipe. Sa tenue comme le respect de règles strictes d'hygiène correspondent aux exigences de son métier. Il peut supporter le rythme soutenu de son activité, les stations debout prolongées et le poids des cartons qu'il doit manipuler. Sa grande concentration lui permettent de faire face à des responsabilités non négligeables : toute erreur de sa part peut avoir des conséquences graves, mise en danger de la santé du patient.[47]

3. Responsabilité du médecin

Il peut sembler paradoxal d'impliquer les médecins dans le phénomène d'automédication qui, par définition même, devrait leur échapper complètement. En fait, ils présentent un maillon essentiel et l'automédication doit bénéficier de la participation du médecin car elle contribue a une prise en charge globale du patient.

En effet, le recours à ce type de pratique peut, selon le code déontologique de la médecine, être mis sur le compte de l'absence de dialogue de la part de médecin qui n'a pas averti son patient des risques de cette pratique. La détection d'une automédication a risque nécessite l'établissement d'une relation étroite entre médecin et le patient la généralisation du principe du médecin traitant favorise un suivi plus approfondi des patients, l'élaboration d'un dialogue en profondeur loin de la supériorité et donc facilite la détection de comportement a risque. Le médecin a un rôle d'information et de conseil, qui dépasse le cadre limité de la prescription, le plus souvent les médecins ne connaissent que très peu les médicaments qui ne sont pas soumis a une prescription obligatoire, en l'occurrence ce qui sont les premiers a être utiliser en automédication. la mise a dispositions d'informations sur les produits courants d'automédications pour être envisagée. Le rôle de médecin qui semble de prime abord très marginal, est en réalité un des piliers du bon usage et la sécurité de la prise de ces médicaments.[48]

➤ **Planifier l'automédication**

Le médecin doit expliquer les connaissances concernant :

- les situations et les conditions où l'automédication est possible et sans danger.
- les conditions d'arrêt, avec éventuel recours à un médecin
- les dangers, effets indésirables, interactions en particulier dans diverses situations et les maladies récidivantes (migraine, herpès).
- les situations d'urgence (pilule du lendemain) et les maladies chroniques (arthrose, troubles fonctionnels)

➤ **Expliquer les risques d'un traitement anarchique**

A chaque entretien, il faut rappeler que tout médicament est source d'effets indésirables :

- qu'il peut y avoir des effets graves
- que la posologie doit être respectée
- qu'avant de traiter un symptôme, il n'est pas dû à un trouble du mode de vie

- qu'il ne faut pas conseiller de traitement à autrui
- que le patient doit signaler ce qu'il prend à tout praticien
- qu'il faut utiliser des médicaments prévus à cet effet

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

Le fabricant a la responsabilité de fournir des médicaments répondant à des normes élevées de sécurité, de qualité et d'efficacité, et qui répondent à toutes les exigences légales en termes d'emballage et d'étiquetage ; il doit contribuer à établir une mise en forme normalisée des informations figurant sur les étiquettes. La personne responsable des médicaments, qui est normalement le fabricant, mais peut également être le principal distributeur, a la responsabilité de fournir toutes les informations requises par les pharmaciens, afin de leur permettre d'apporter des conseils appropriés aux personnes du public. Le fabricant a la responsabilité d'assurer que les revendications figurant dans les publicités pour un médicament peuvent être scientifiquement prouvées, qu'elle répondent aux réglementations nationales, directives industrielles et contrôles internes de l'entreprise, et qu'elles n'inciteront pas les individus à avoir à utiliser le médicament de manière abusive. Le fabricant a la responsabilité d'assurer que les méthodes de commercialisation incitent les personnes à traiter les médicaments avec prudence, et, à cette fin, à ne pas prendre de mesures qui puissent encourager les personnes à acheter des quantités superflues d'un médicament. [49]

5. Le rôle du pharmacien face à l'automédication et sa responsabilité

Contrairement à ce qui se passe lors de délivrance de médicaments prescrits par le médecin, dans le cadre de l'automédication le pharmacien est en principe le seul intervenant avant la mise en route d'un traitement. Lorsque le patient franchit le seuil de la pharmacie, il attend du pharmacien qu'il lui délivre un médicament susceptible de soulager rapidement les symptômes dont il souffre. Le pharmacien ayant l'expérience, l'information et la connaissance nécessaires, doit écouter ce patient puis diriger l'interrogatoire de façon à

éclaircir les symptômes, et pouvoir ainsi orienter le malade en suivant un processus décisionnel :

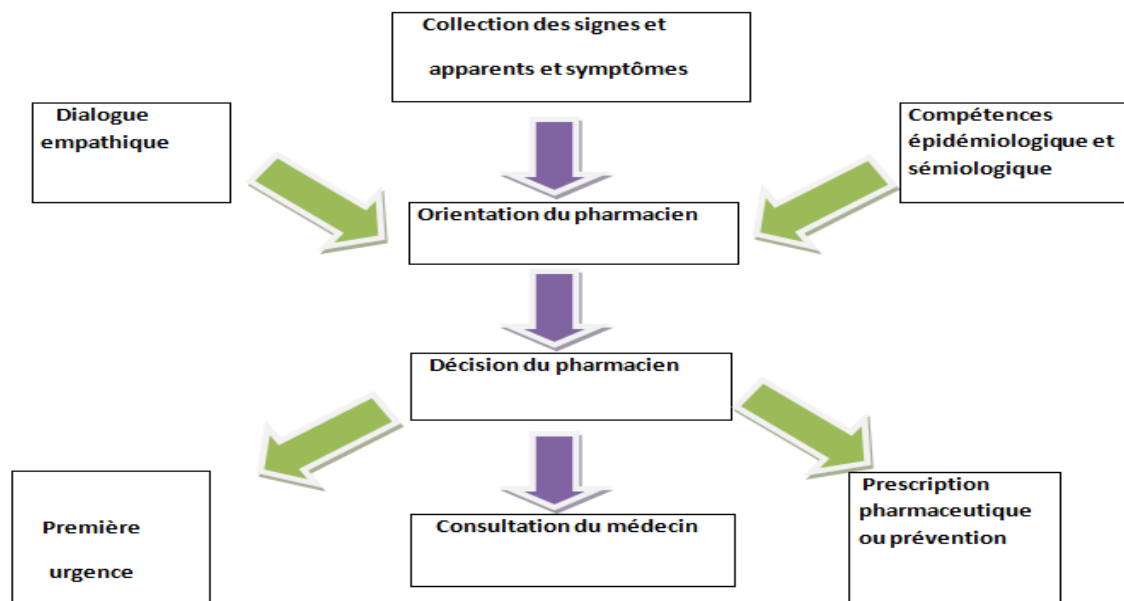


Figure 1 : processus décisionnel [50]

Historiquement le pharmacien a longtemps été celui qui préparait les médicaments. Mais avec le développement de l'industrie pharmaceutique, ce rôle s'est progressivement réduit jusqu'à devenir anecdotique, faisant glisser la pratique quotidienne des pharmaciens d'officine vers des préoccupations plus commerciales que scientifiques. Et désormais, la pression croissante d'autres groupes d'intérêts professionnels comme la grande distribution ou plus encore d'internet, imposent aux pharmaciens de redéfinir leur rôle professionnel. Le pharmacien d'officine est à la fois un chef d'entreprise et un professionnel de santé à part entière. Son rôle est important non seulement par la dispensation du médicament et des produits de santé, mais aussi dans le domaine de la prévention (tabac, alcoolisme, contraception...), du conseil et de la formation des patients au bon usage du médicament. Le pharmacien constitue le dernier maillon de la chaîne du médicament, garantissant le malade contre une mauvaise utilisation des spécialités prescrites. Tout réside dans la qualité de

l'accueil et de l'information, confortée dans l'officine par des attitudes contribuant à une automédication raisonnable et raisonnée dans l'intérêt des patients et de la collectivité [51]

Le pharmacien peut jouer un rôle dans la maîtrise du fléau social de l'automédication. En effet, partenaire socio-sanitaire qui se situe à mi-distance entre le malade et le médecin, il est constamment sollicité. Il faudra être particulièrement vigilant lors de la demande du patient et quels que soient la circonstance et le type de symptômes, la règle sera de préconiser un traitement du courte durée. Les effets indésirables peuvent être prévisibles s'ils se rapportent à des médicaments auxquels sont attachées certaines manifestations secondaires (effets latéraux) propres à leur utilisation rationnelle dans le cadre d'un usage thérapeutique. Le pharmacien doit mettre en garde le patient sur ce fait mais plus encore, il doit le persuader que la prise irrationnelle d'un médicament expose à la survenue de manifestations le plus souvent imprévisibles, parfois gravissimes (syndrome de Lyell, lymphoedème, etc.). La voie rectale n'échappe pas au risque d'incidents d'origine iatrogène : l'utilisation répétée de suppositoires peut entraîner des lésions de la muqueuse rectale (anite, anorectite, ulcération anorectale). Les principaux médicaments incriminés sont les AINS (dont l'aspirine), l'ergotamine ou les essences balsamiques (eucalyptol, gaïacol, pholcodine) ; les associations sont également concernées.

Le pharmacien sait qu'une association contenant plus de deux médicaments peut déjà faire apparaître des effets indésirables plusieurs imprévisibles ; il doit combattre l'automédication qui associe plusieurs médicaments car il existe un risque d'iatrogénicité qui n'est pas décrite dans le Vidal. Son rôle d'informateur et de conseiller sera donc primordial pour la personne âgée qui a, pratiquement toujours, une polymédication. Le pharmacien doit mener des actions de sensibilisation des patients ;

- Il doit donner des informations correctes sur les produits utilisés et les conséquences éventuelles de non respect des posologies ;

- Il doit mettre en confiance les malades et les orienter vers le médecin lorsque l'affection nécessite une prise en charge médicale ;

- Il doit tempérer la tendance de la population à la surconsommation de médicaments et à la mettre en garde contre les inconvénients de l'usage intempestif des médicaments.

- Il doit être disponible et accessible à tout moment ;
- Il doit être rigoureux dans la délivrance du médicament et éventuellement contrôler l'utilisation que le patient en fera ;
- Il doit attirer l'attention des patients sur le fait que le conseil thérapeutique donné par rapport à une situation bien définie ne doit pas être détourné de son but initial et appliqué ailleurs.

Le pharmacien peut également recommander la consultation d'un médecin, si les symptômes persistent au-delà d'une durée déterminée.

Lors de la séance du conseil de la fédération pharmaceutique internationale (FIP), se tenant en 1996, la FIP a considéré que les pharmaciens fournissant des conseils sur l'automédication ont, en plus de donner le bon conseil, la responsabilité suivante :

Locaux des pharmacies : l'apparence des locaux d'une pharmacie doit être décente, et refléter le caractère professionnel de la pharmacie, afin d'inspirer confiance quant à la nature et la qualité des conseils en soins médicaux qui y sont recueillis. Et dans chaque pharmacie, une zone silencieuse devrait être aménagée, dans laquelle des questions peuvent être posées, et des conseils prodigués, sans que la conversation soit entendue par d'autres personnes présentes dans la pharmacie.

Promotions des ventes : conformément à leur code d'éthique, les pharmaciens ne doivent pas participer à des méthodes promotionnelles qui puissent encourager le public à assimiler les médicaments à des articles commerciaux ordinaires, encourageant l'achat des produits médicaux.

6. Les règles de l'automédication

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

1. Limiter le recours à l'automédication aux pathologies bénignes, la réserver aux symptômes simples et qui vous sont déjà connus.

2. L'utiliser sur une courte durée : le traitement dure en moyenne 3 jours, sauf cas particuliers (sevrage tabagique, anti-allergiques...). Dans tous les cas, si les symptômes persistent, arrêter le traitement et consulter son médecin traitant. [52]

3. être observant :

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

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

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

5. L'automédication est fortement déconseillée pour les personnes atteintes de maladies chroniques, les femmes enceintes et allaitantes, les nourrissons et les enfants.

6. Ne jamais réutiliser des médicaments précédemment prescrits sur ordonnance.

7. Vérifier la date de péremption avant usage et se défaire auprès de sa pharmacie des médicaments non utilisés, périmés ou non. [53]

8. éviter l'alcool : l'alcool est capable de modifier l'effet de nombreux médicaments, ce qui augmente le risque d'effets indésirables. Conjugué à certains médicaments, l'alcool diminue la vitesse de réaction, très importante pour conduire un véhicule ou utiliser une machine.

9. Conserver correctement vos médicaments : sous l'influence de la lumière, de la chaleur ou de l'humidité, les médicaments peuvent se détériorer. Pour leur assurer une bonne conservation, stockez-les au frais, au sec et à l'abri de la lumière. Les armoires spéciales vendues dans le commerce conviennent très bien.

10. sachez renoncer à l'automédication (les limites de l'automédication): se soigner sans consultation médicale n'est valable que pour les affections connues et bien définies. En présence de certaines maladies chroniques, par exemple un diabète, une affection cardiaque, un système de défense affaibli ou des troubles connus du foie ou des reins, le médecin devrait

être consulté au préalable même s'il s'agit de petites maux. Ceci est également valable lors de la survenue subite de troubles non explicables. [54]

Chaque situation nécessite un conseil et des médicaments bien spécifiques.

VIII. Volonté de développement de l'automédication

L'automédication occupe une place restreinte sur le marché total du médicament. Au cours de ces dernières années, le développement de l'automédication correspond à un triple volonté, d'après J.L.Montastruc et al. [55]

- ✓ Volonté du public soucieux de « soigner ses petits maux à petits prix »,
- ✓ volonté industrielle avec le développement de secteurs spécialisés dans les grands laboratoires et l'apparition de laboratoires spécifiquement orientés vers l'automédication.
- ✓ volonté économique et politique de déremboursement de nombreuses spécialités (12).

1. Volonté des pouvoirs publics

Dans le domaine de la santé, le Maroc s'est lancé dans une réforme de son système de soins de santé qui vise à renforcer la qualité des soins et à garantir l'accès à l'ensemble de la population. L'assurance maladie est le résultat d'une longue évolution qui présente à ce jour des caractéristiques distinctes importantes quant au mandat des organismes gestionnaires, aux particularités institutionnelles, aux caractéristiques de la couverture et, enfin quant à son financement.[56]

La couverture médicale de base et les baisses des prix des médicaments sont parmi les réponses au déficit des indicateurs sociaux dans le domaine de la santé. Elle a pour objectif d'élargir l'accès des populations défavorisées aux soins de santé de base et le renforcement de la protection sociale. Et le recours au médecin a été facilité par l'augmentation de la densité médicale, la situation a donc ainsi évolué vers une organisation des soins autour des médicaments remboursés, dont le ministre de la santé joue un rôle et a une responsabilité direct ou indirect vis-à-vis l'automédication.

1.1 Couverture médicale de base

Le Maroc ne connaissait pas, jusqu'au 18 août 2005, de régime d'assurance maladie obligatoire mais un certain nombre d'organismes (sociétés mutualistes, caisses internes et entreprises d'assurances) offraient une assurance facultative, sous forme de remboursement de dépenses de santé.

1.1.1 L'assurance maladie obligatoire de base (AMO)

Le Maroc a fait le choix de la généralisation de la couverture médicale de base dont le premier acte est l'Assurance Maladie Obligatoire de base (AMO). Au profit des salariés actifs et pensionnés des secteurs public et privé avec deux organismes gestionnaires : la Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale (CNOPS) pour le régime des fonctionnaires et agents du secteur public et la Caisse nationale de Sécurité Sociale (CNSS) pour les salariés du secteur privé et un organisme de régulation : l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM).

La loi 65-00 portant code de la couverture médicale de base, promulguée par dahir n° 1-02296 du 25 rejab 1423 (3 octobre 2002) constitue un dispositif juridique cadre du secteur de l'assurance sociale en matière de santé.[56]

1.1.2 Régime d'assistance médicale pour les économiquement démunis (RAMED)

Les problèmes de santé étant, dans les pays pauvres, fortement concentrés dans les couches les plus défavorisées de la population, la question de l'équité dans les politiques de santé se pose avec une très grande acuité. Il y a, au niveau microéconomique comme au niveau macroéconomique, un piège de pauvreté associé à la santé: une famille frappée par la maladie de l'un de ses membres peut se retrouver durablement appauvrie du fait de la perte de revenus associée à la maladie et du coût de l'accès aux soins. Afin d'améliorer les conditions de santé de la population dans son ensemble il faut donc porter une attention particulière aux pauvres, qui sont les premiers pour lesquels l'enclenchement d'une spirale négative entre détérioration des conditions de santé et approfondissement de la pauvreté peut se manifester.[57]

Au Maroc, la prise en charge des indigents s'effectue de manière quasi gratuite dans les structures hospitalières moyennant la production d'un certificat d'indigence délivré par l'autorité locale. Les soins préventifs et curatifs délivrés par les formations sanitaires de base restent gratuits pour toute la population. Avant l'indépendance, les indigents étaient pris en charge par le budget du protectorat ou par la commune concernée (Dahir de 1913).

Face aux problèmes de financements de soins et aux difficultés d'accès aux soins pour certaines catégories de population, le Gouvernement marocain a mis en œuvre le 18/8/2005 (date de publication des décrets d'application de la loi 65/00) un régime d'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) au profit des personnes actives, des pensionnés et des étudiants et un Régime d'Assistance Médicale (RAMED), fondé sur la solidarité nationale, au profit de la population démunie. [58]

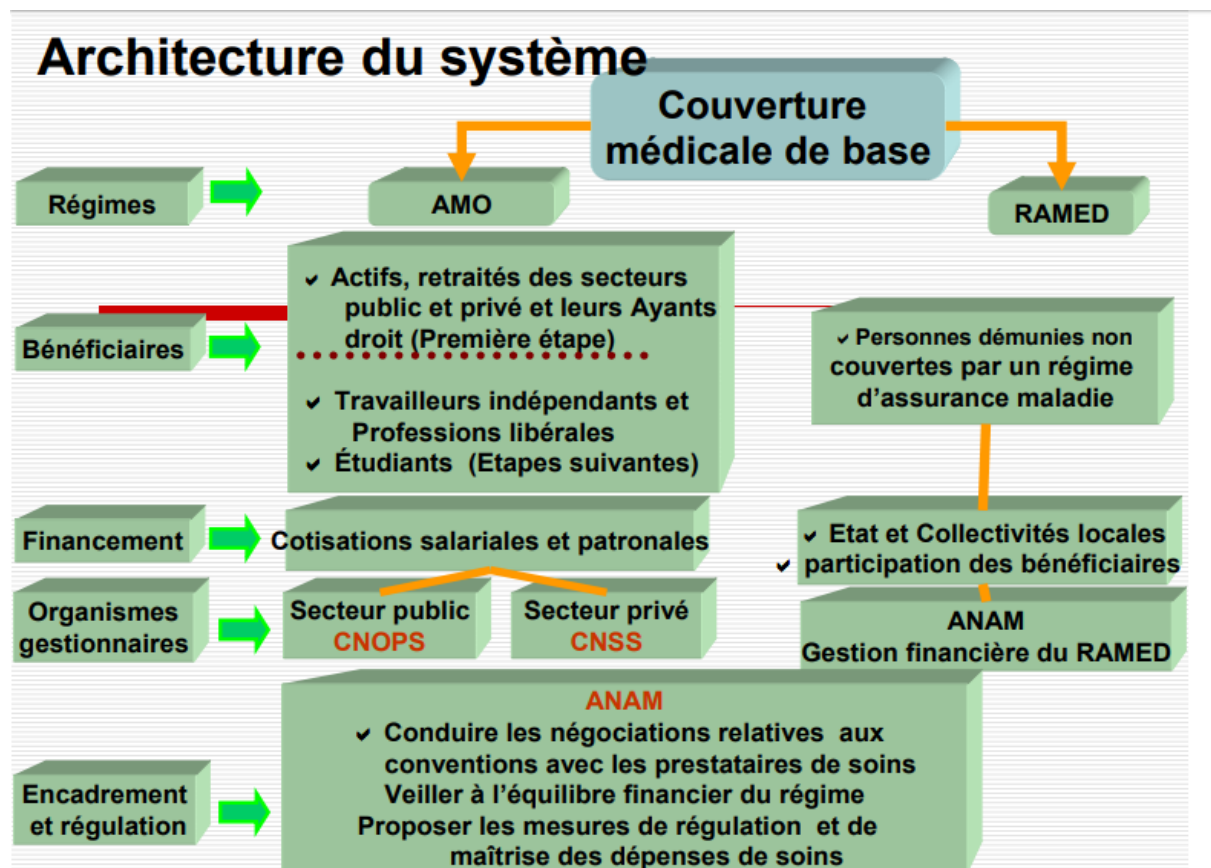


Figure 2 : couverture médicale de base [58]

2.2 Baisse des prix

Ce n'est que depuis 2007 qu'on sent une volonté réelle de s'attaquer à ce problème et notamment par le souhait de changer la procédure de fixation des prix. Les principales causes de la cherté des médicaments au Maroc sont à trouver dans les pratiques commerciales d'une grande partie de l'industrie pharmaceutique et dans les procédures définies par l'Administration pour la fixation des prix des médicaments et de leur remboursement par l'Assurance Maladie. L'enquête sur les prix 2004 a été menée conjointement par l'OMS, la CNOPS et le Ministère de la Santé en collaboration avec la Fédération Nationale des Pharmaciens et le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens. Le financement a été assuré par l'OMS et la CNOPS.

L'objectif de l'OMS à partir de cette étude est de cerner la question du prix de médicament au Maroc, principalement le niveau des prix des médicaments et leur accessibilité pour le citoyen à faible revenu, la différence entre les prix des médicaments de marque innovateurs et de leurs équivalents génériques, le niveau de disponibilité de ces médicaments au Maroc et les taxes et droits qui sont imposés aux médicaments ainsi que les marges de distribution. Cette étude a conclu que le secteur public au Maroc n'arrive pas à avoir des prix concurrentiels au niveau international. Ses prix d'achat restent relativement élevés. La part d'achat des médicaments de marque innovateurs est non négligeable. [59]

La mission d'information sur le prix du médicament au Maroc a été mise en place pour étudier la problématique des prix des médicaments au Maroc avec deux objectifs principaux : Assurer un meilleur accès des malades aux médicaments et assurer la viabilité du système de couverture maladie actuel et futur (AMO et RAMED). Les principales conclusions du rapport peuvent résumer en trois points

- Le prix des médicaments au Maroc sont anormalement élevés, quel que soit le critère de comparaison choisi et la catégorie de médicament.
- La responsabilité principale incombe à une partie de l'industrie pharmaceutique ainsi qu'aux procédures définies par l'Administration pour la fixation des prix des médicaments et de leur remboursement par l'Assurance Maladie

- Il est possible de baisser rapidement et de manière significative les prix des médicaments au Maroc et leur coût pour la collectivité nationale en appliquant un ensemble de mesures qui dépendent essentiellement des Autorités Publiques. [60]

L'administration a travaillé sur un nouveau mode de fixation des prix des médicaments princeps faisant appel à un benchmark avec 7 pays de référence et sur un mode de décrochage plus rationnel du prix des médicaments génériques. En réponse aux recommandations et en prenant en considération les conclusions citées par ces différentes études et rapports, plusieurs baisses de prix de médicaments ont eu lieu : la première en 2012, la deuxième en 2014, trois baisses ont eu lieu en 2015, autres baisse en 2016, une dernière en juin 2017 et ça jusqu'à se que cette baisse ou bien cette réforme des prix puisse toucher tous les médicaments commercialisés au Maroc. [61]

Parmi les impacts de baisses des prix sont !

- Les ruptures de stock : les officines signalent une rupture de stock pour certains médicaments, notamment les antibiotiques et les anti-inflammatoires, faisant l'objet d'une forte demande
- La difficulté liée à la gestion et l'écoulement du stock des médicaments étiquetés avec l'ancien prix
- L'impact sur les marges bénéficiaires des pharmaciens d'officines.

2.3 Limites

Malgré tous ces efforts de la mise en place de la couverture médicale de base au profit de la population démunie et des étudiants de l'enseignement supérieur public et privé et de la baisses des prix des médicaments.[62]

De plus l'indifférence des étudiants de s'inscrire dans ce régime de l'AMO a cause de manque de temps, les obstacles de dossiers et ou l'ignorance de l'importance de ce régime. Le retard ou l'absence des remboursements des médicaments par les sociétés concernées et parmi les causes de l'automédication.

Le problème critique des prix des médicaments coûteux est encore plus critique. La consommation de ces médicaments évolue à un rythme qui dépasse les 40% par an. Leurs prix anormalement élevés posent deux types de problèmes :

- ✓ Pour la population non couverte par L'Assurance Maladie, le prix de ces médicaments sont tellement élevés qu'ils deviennent inaccessibles à la majorité des malades.
- ✓ Pour la population couverte par l'Assurance Maladie, il y a effectivement prise en charge, mais les systèmes de couverture médicale AMO et RAMED risquent, à moyen terme, de plus pouvoir supporter le coût de ces médicaments. L'équilibre du système de couverture maladie et sa généralisation à toute la population marocaine sont conditionnés par une révision à la baisse du prix des médicaments ainsi que par une rationalisation de leur prescription.

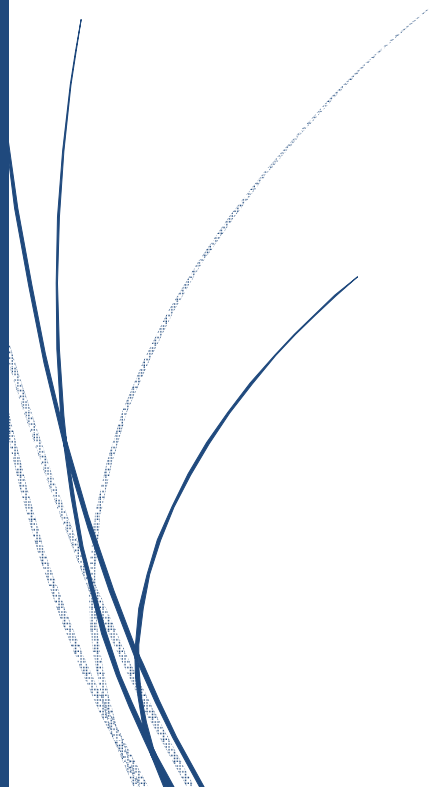
2. Volonté du patient

Même si en France la progression de l'automédication reste faible, les Français ont de plus en plus un comportement d'automédication. Huit personnes sur dix déclarent avoir recours à L'automédication [63]

L'automédication au Maroc semble une acte ordinaire vue que la situation du Maroc et la France incomparable. Il existe des situations d'urgence où la nécessité d'une prescription médicale serait une perte de temps par rapport à la situation du patient. Par exemple, le droit au progestatif pour contraception d'urgence, sans ordonnance, pour les jeunes filles majeures et mature, en toute confidentialité. Cette situation est véritablement une urgence. Il existe également diverses situations où le recours au médecin ne peut résoudre tous les thérapeutiques. Par ailleurs, le patient souhaite un développement de l'automédication, par commodité : l'accès à la médication familiale en pharmacie, évite l'obligation d'un rendez vous chez le médecin, permet d'avoir accès à un traitement rapidement et facilement, pour toute pathologie supposée comme étant bénigne ou ressemblant à un état déjà rencontré.



*Deuxième partie : la pratique de
l'automédication dans la région de
Rabat, Salé, Kénitra*



I. Introduction

Nous avons approché dans la première partie au terme de l'automédication, ses causes et ses conséquences et les acteurs impliqués et leur responsabilité et la volonté face à l'automédication.

Dans cette seconde partie nous avons voulu rapprocher la réalité de cette pratique au Maroc et plus précisément à la région de Rabat Salé Kénitra à l'aide d'une étude effectuée sous forme d'une enquête auprès de **180** pharmacies d'officine.

Nous illustrons ci-après la méthodologie adoptée du travail, les résultats obtenus et les conclusions tirées de cette étude.

II. Cadre d'étude

Bref aperçu : Données sur la région

La région de Rabat-Salé-Kénitra (en arabe: الرباط - سلا - القنيطرة) et (en berbère Errbat-Sla,Qnitra) est l'une des douze régions du Maroc depuis le découpage territorial de 2015. La région de Rabat Salé Zmour Zear a été fusionnée avec l'ancienne région de Gharb-Chrarda-Beni Hssen, composée des provinces de Kénitra, Sidi Kacem et Sidi Slimane, pour former l'une des douze nouvelles régions du Maroc : Rabat-Salé-Kénitra. Cette région est devenue en l'espace de quelques décennies un territoire à forte attraction, notamment dans sa partie littorale. Elle concentre la majorité des flux démographiques, économiques, administratifs et culturels du Royaume. Cette évolution est essentiellement due au poids administratif de la ville de Rabat, en tant que capitale du Maroc.[64]



Figure 3 : Provinces et Préfectures de la Région Rabat-Salé-Kénitra [72]

➤ Selon le dernier recensement de la population de 2014, la région de Rabat-Salé-Kénitra est classée en deuxième place après la région de Casablanca-Settat, avec une population de 4.580.866, soit une part de 13,53% de la population totale du pays.[65]

➤ La région dispose d'une infrastructure éducative importante, dont des établissements supérieurs et universitaires. Le secteur de la Santé assure un service de soin et d'entretien de la population par un personnel de formations diverses et une infrastructure et des moyens adaptés pour accueillir les patients ou se déplacer chez eux. Comparée au reste du pays, l'infrastructure sanitaire dans la Région est relativement satisfaisante. En effet, la Région renferme 13% de l'effectif total au niveau national en matière d'infrastructure hospitalière qui offre des opportunités d'hospitalisation de premier ordre : [66]

- Centre hospitalier universitaire Avicenne.
- L'hôpital militaire, L'hôpital du cheikh Zaid
- 15 hôpitaux publics : 8 à Rabat, 3 à Salé, 1 à Skhirat Témara et 3 à Khémisset.
- 28 cliniques privées.
- 111 établissements sanitaires : 49 rurales et 62 centres de santé urbaine.

III. Matériel et Méthode

Cette enquête a été réalisée par le biais d'un questionnaire anonyme (voir annexe). Qu'on a personnellement distribué et qui à été rempli par les pharmaciens, et Les questionnaires remplies (base de donnée) ont étaient traités sur Microsoft Excel 2007. La méthode de calcul utilisée est celle de la moyenne pondérée.

1. Objectifs de l'enquête

Nous avons réalisé une étude prospective observationnelle descriptive transversale à l'aide de questionnaires anonyme.

L'objectif principal de cette étude était :

- d'évaluer et quantifier le phénomène de l'automédication dans la région ;
- De reconnaître les raisons et les complications de l'automédication ;
- D'identifier les médicaments pris en automédication.
- De déceler les mésusages de certains médicaments

2. Taille et composition de l'échantillon

Nous avons effectué une enquête dans quatre villes de la région :

Rabat, Salé, Temara et Kenitra

i. Taille de l'échantillon

Notre échantillon compte 180 pharmacies d'officine, le nombre collecté est de 130 soit un taux de réponse de 72.22%

ii. Répartition

Les pharmacies sont réparties comme suite :

Officine	officine de centre ville	officine périphérique	officine populaire
Nombre	48	29	53
%	36.9	22.3	40.8

Tableau I : pourcentages des pharmacies par quartier

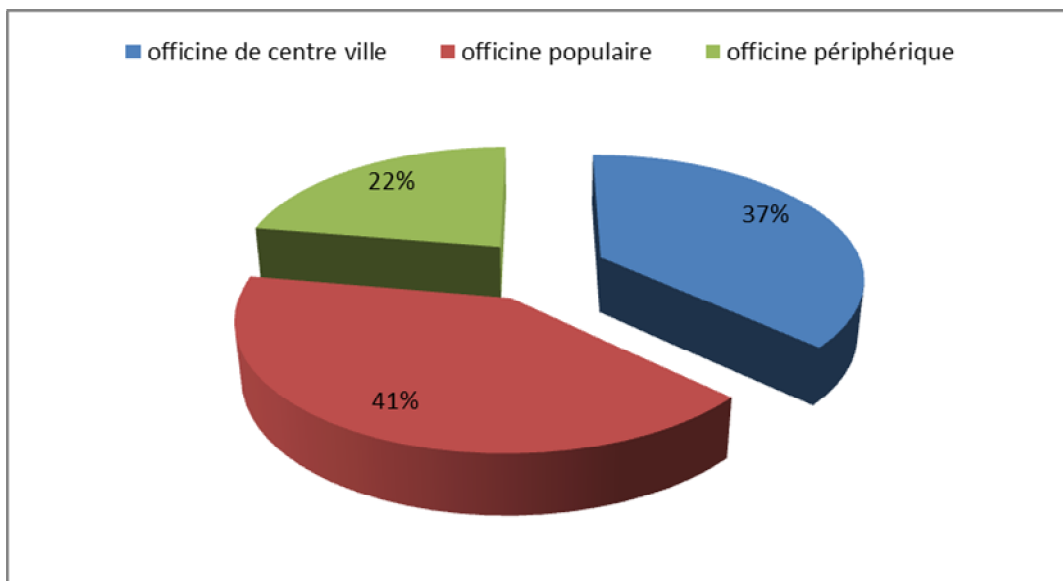


Figure 4 : pourcentages des pharmacies par quartier

- **Rabat** : 70 pharmacies, avec :

Quartier	Centre ville	Périphérique	Populaire
Nombre de pharmacie	22	18	30

- **Salé** : 30 pharmacies, avec :

Quartier	Centre ville	Périphérique	Populaire
Nombre de pharmacie	10	5	15

- **Temara** : 17 pharmacies, avec :

Quartier	Centre ville	Périphérique	Populaire
Nombre de pharmacie	5	7	5

- **Kenitra** : 13 pharmacies, avec :

Quartier	Centre ville	Périphérique	Populaire
Nombre de pharmacie	11	0	3

Tableau II : la répartition des pharmacies par ville

Ville	Quartier	Officine centre ville	Officine périphérique	Officine populaire	Total	Pourcentage (%)
Nombre de Pharmacie	Rabat	22	18	30	70	53,8%
	Salé	10	5	15	30	23,1%
	Témara	6	6	5	17	13,1%
	Kénitra	10	0	3	13	10,0%

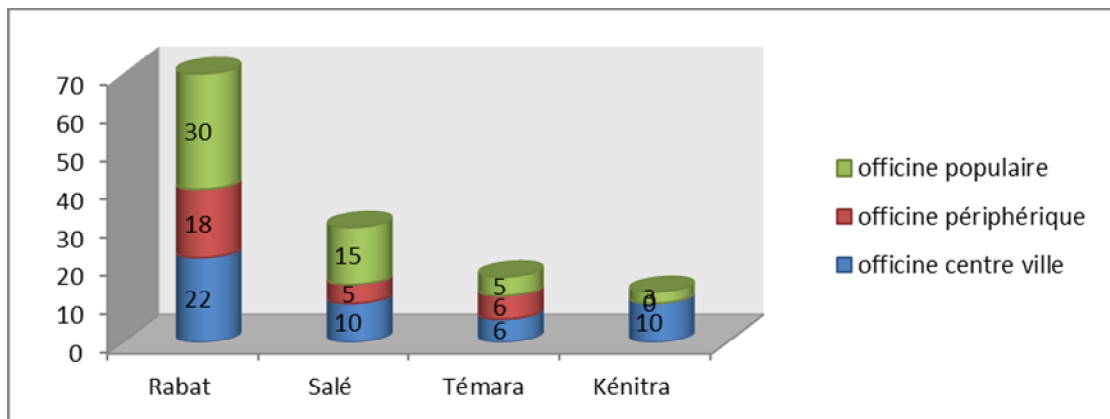


Figure 5 : la répartition des pharmacies par ville

3. Période de la réalisation de l'enquête

L'enquête a duré Quatre mois et 15 jours : **de 20 Juillet /2017 à Novembre /2017.**

4. difficultés

Nous avons rencontré certains problèmes majeurs qui ne nous ont pas facilité la tâche de l'enquête :

Premièrement, les pharmaciens qui ne sont presque, jamais présent dans leur pharmacie : il nous fallait donc retourner dans la même pharmacie plusieurs fois pour pouvoir remplir le questionnaire.

Plus le manque du temps pour remplir le questionnaire a causes de la charge du travail dans les officines.

5. Résultats de l'enquête

a. L'automédication en fonction des caractéristiques générales des patients

i. L'automédication et le sexe :

Question : la population la plus consommatrices des médicaments de l'automédication

Sexe : homme, femme

Tableau III : Prévalence de l'automédication en fonction de sexe

Sexe \ Quartier	Officine centre ville	Officine périphérique	Officine populaire	Pourcentage (%)
Homme	18	15	14	36,2%
Femme	30	14	39	63,8%

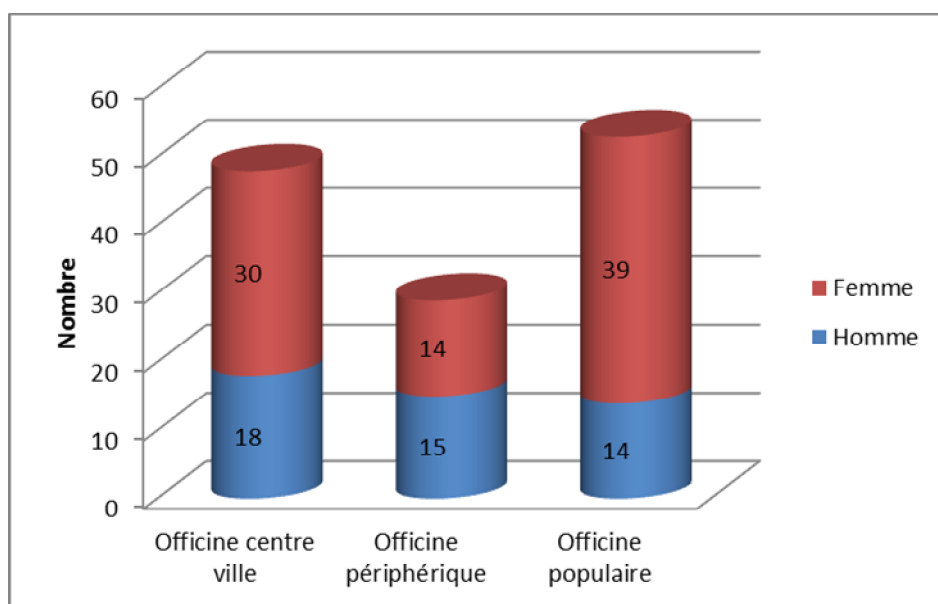


Figure 6 : Prévalence de l'automédication en fonction de sexe

ii. la tranche d'âge la plus consommatrice

Question : 0-2 ans 2-12ans 12-20 ans adulte 3ème âge

Choix d'ordre d'importance,

Tableau IV : Classement de différentes tranches d'âges qui s'automédiquent

Age (ans)	adulte	3ème âge	12-20 ans	2-12 ans	0-2 ans
Pourcentage(%)	79,5%	12,0%	5,0%	2,0%	1,5%
Classement	1	2	3	4	5

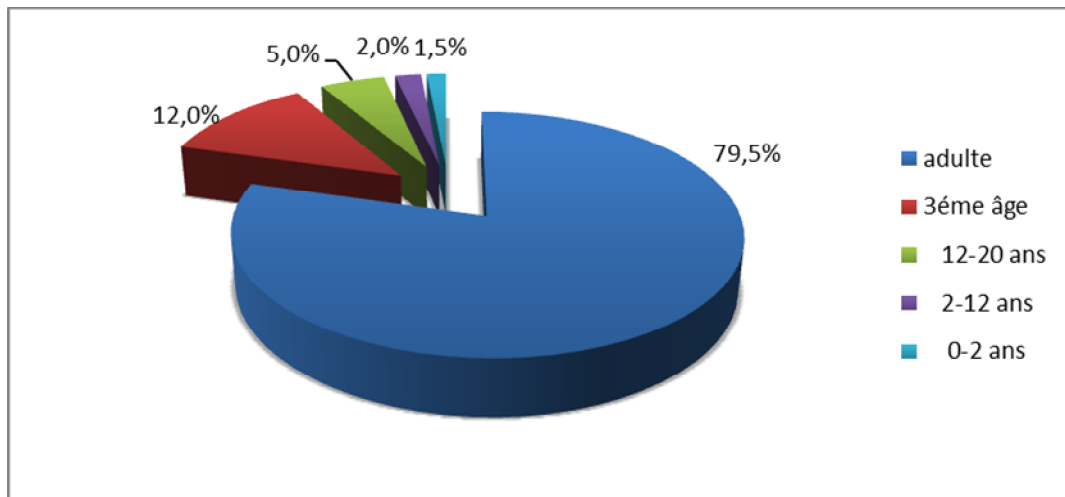


Figure 7 : Classement de différentes tranches d'âges qui s'automédiquent

iii. les patients de l'automédication

Tableau V : les patients de l'automédication

Patients	De passage	Habituel
Officine populaire	10	25
Officine périphérique	14	5
Officine de centre ville	35	41
Pourcentage (%)	45,40%	54,60%

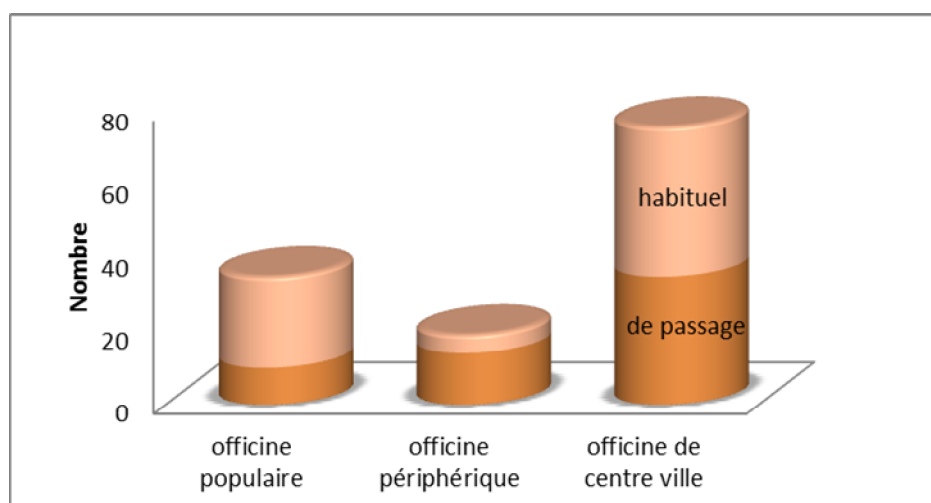


Figure 8 : les patients de l'automédication

b. Le médicament et l'automédication

i. Nature de la demande des médicaments

Tableau VI : nature de la demande des médicaments

Type	demande verbal	présentation d'échantillon
Quartier		
Officine populaire	45	30
Officine périphérique	10	4
Officine de centre ville	33	8
Pourcentage (%)	67.7%	32.3%

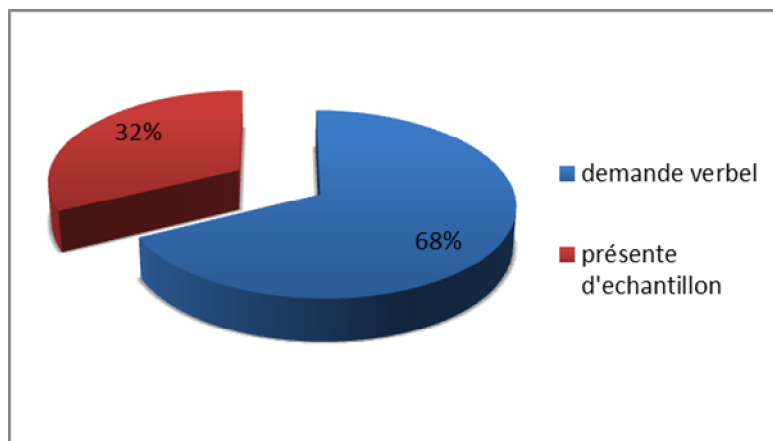


Figure 9 : Nature de la demande des médicaments

ii. La libération de la vente de certains médicaments

Question : Selon vous doit-on libéraliser la vente de certain médicament à l'officine ?

Oui non si oui lesquels

Tableau VII : La libération de la vente de certains médicaments

La libération des médicaments	Pourcentage (%)
Oui	11%
Non	89%

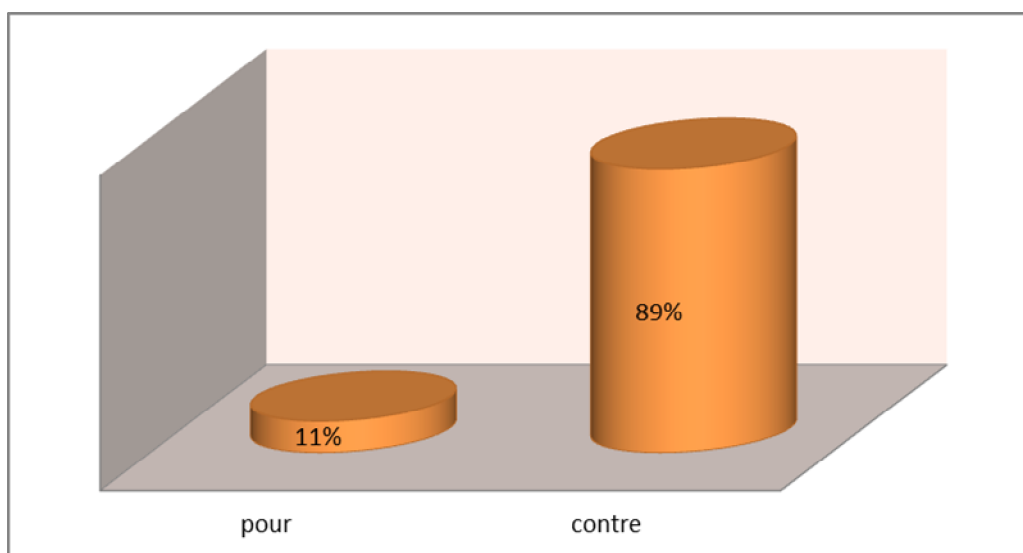


Figure 10 : la libération du ventre de certains médicaments

iii. Le type de traitement des médicaments de l'automédication

Question : selon vous, les médicaments demandés en automédication sont plus à titre :

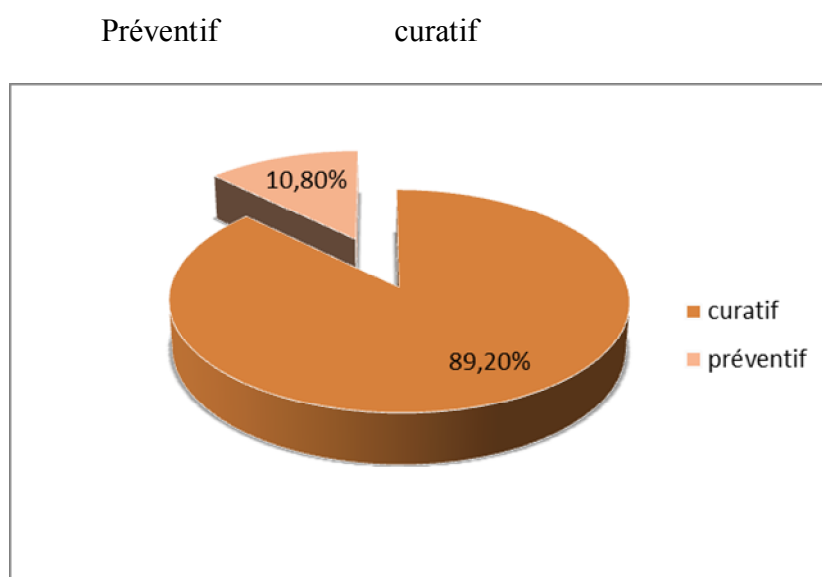


Figure 11 : type du traitement en automédication

iv. Pourcentage de vente des médicaments par rapport au nombre d'ordonnance

Question : vous estimez à combien le nombre de la demande d'automédication par jour en pourcentage par rapport au nombre d'ordonnance.

Tableau VIII : les médicaments dispensés sans ordonnance en pourcentage(%)

Pourcentage des médicaments dispensés sans ordonnance (%)	<25%	25-50%	50-75 %	>75%
Quartiers				
Officine populaire	8	12	19	14
Officine périphérique	8	12	6	3
Officine centre ville	14	21	13	0
Pourcentage des officines (%)	23.08 %	34.62 %	29.23 %	12.30 %

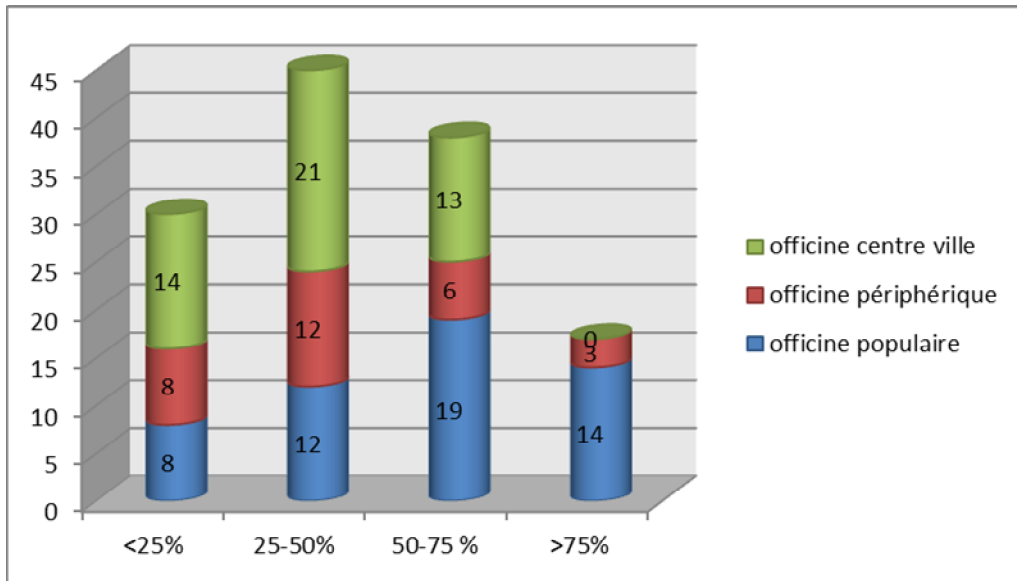


Figure 12 : les médicaments dispensés sans ordonnance en pourcentage

Donc à partir de ces données, nous avons calculé la moyenne des médicaments dispensés par jour sans ordonnance : nous avons multiplié à chaque fois, la moyenne de l'intervalle de pourcentage (0-25%, 25-50%, 50-75%, 75-100%) fois le pourcentage des pharmacies correspondant, le tout divisé par 100.

$$((12.5 \times 23.08) + (37.5 \times 34.62) + (62.5 \times 29.23) + (87.5 \times 12.30)) / 100 = 44.90 \%$$

Environ 45 % de médicaments dispensés par jour dans la région, sont dispensés sans ordonnance.

v. Les familles thérapeutiques, faisant le plus souvent, objet d'automédication :

1. classe thérapeutique

Question : Parmi ces familles thérapeutiques, quelles sont celles faisant, le plus souvent, objet d'automédication : (classement selon l'importance n°1, n°2...)

- Antalgique
- AINS
- Laxatifs
- Vitamines

- AIS (anti inflammatoire stéroïdiens)
- Anti diarrhéique
- Contraceptifs
- suppléments -nutritionnels

- Antitussifs mycolytiques
- Antifongique
- Orexigène
- Antibiotique

Pour avoir la classification des familles les plus demandés en automédication, au niveau de notre région, nous avons appliqué la formule de la moyenne pondérée.

Nous avons obtenu donc pour les différentes classes médicamenteuses

• mp(antalgique)	=	1.38
• mp(A.I.S)	=	3.45
• mp(antidiarrhéique, Anti parasitaire)	=	3.89
• mp (antitussifs)	=	2.90
• mp(laxatifs)	=	2.95
• mp(orexigènes)	=	3.46
• mp(anti asthmatique)	=	2.29
• mp(contraceptifs)	=	7.44
• mp(antifongique	=	4.25
• mp(A.I.N.S)	=	2.03
• mp(Anti ulcéreux)	=	2.43
• mp= (antibiotique)		2.74
• mp (vitamines&suppl.)	=	2.55

Nous avons remarqué que :

mp (antalgique) < mp (orexigènes) < mp (laxatifs) < mp (A.I.N.S) < mp(anti-ulcéreux)
< mp (vitamines) < mp(antibiotique) < mp (antitussif) < mp (A.I.S) < mp (antiallergique) < mp
(antidiarrhéique) < mp (antifongique) < mp contraceptifs

Tableau IX : Classements des familles thérapeutiques demandé en automédication

les familles thérapeutiques	le classement
Antalgiques	1
A.N.I.S	2
Anti asthmatique	3
Antiulcéreux	4
vitamines et suppléments	5
antibiotiques	6
Antitussifs	7
laxatifs	8
A.I.S	9
orexigènes	10
anti diarrhéiques, antiparasitaire	11
antifongiques	12
contraceptifs	13

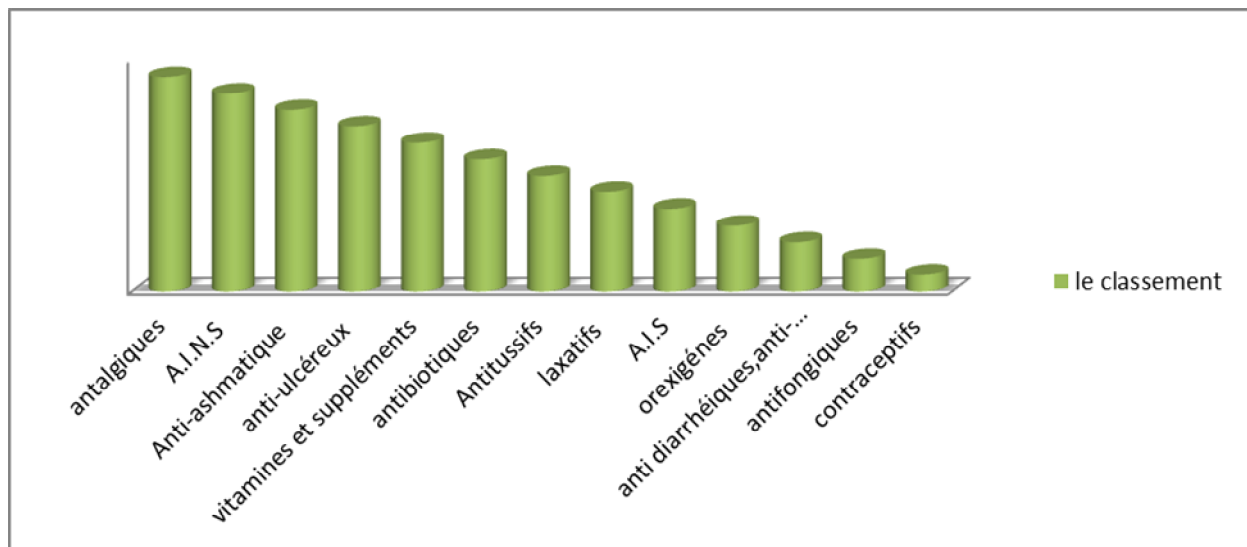


Figure 13 : Classement général de familles thérapeutiques demandées en automédication

2. le médicament et la forme les plus demandés

Tableau X : Le classement des DCI et la forme galénique la plus demandé en automédication

Famille	DCI	Pourcentage(%)	Formes
	Paracétamol	60%	cp. Sp
Antalgique	Codéine	32%	Cp
	autre	8%	
A.I.N.S	Diclofenac	30%	cp.supp,pde
	Ibuprofène	40%	cp.supp,pde
	Acide tiaprofénique	15%	Cp
	Aspirine	10%	cp, sach
	autre	5%	
antiasthmatique	Salbutamol	80%	Spray
	autre	20%	
antiulcéreux	omeprazol	90%	gel.cp
	autre	10%	
Vitamine. Suppléments	VitC	55%	Cp
	Laits	35%	Cp
	Mg et autre	10%	Gel
Antibiotique	Amoxicilline	65	Cp
	Flucloxacilline	20	Cp
	Azithromycine	15	Cp
Antitussif	Ambroxol	45%	Sp
	Carbocisteine	30%	Sp
	autre	25%	Sp
laxatifs	Lactulose	40%	Sp
	Hydroxyde De Mg	40%	Sp
	Bisacodyl et autre	20%	cp.sp
A.I.S	Prednisolone	35%	Cp/pde
	Bethamétasone	55%	Cp
	autre	10%	
Orexigènes	Cyproheptadine	70%	cp.sp
	Fenegrec	20%	cp.sp
	autre	10%	
Anti-diarrhéique	Nifuroxazide	30%	Cp
	Diosmectite	65%	Sach
	Ultra-levure et autres	15%	Cp
antiparasitaires	Albendazol	80%	cp.sol
	Vermogal et autre	30%	Pde
Antifongique	Miconazol	40%	cp.ovul
	Fluconazol	30%	Cp
	Econazol	30%	Cp
contraceptif	pilule minidosé	55%	Cp
	pilule de lendemain	20%	Cp
	autre	25%	Cp

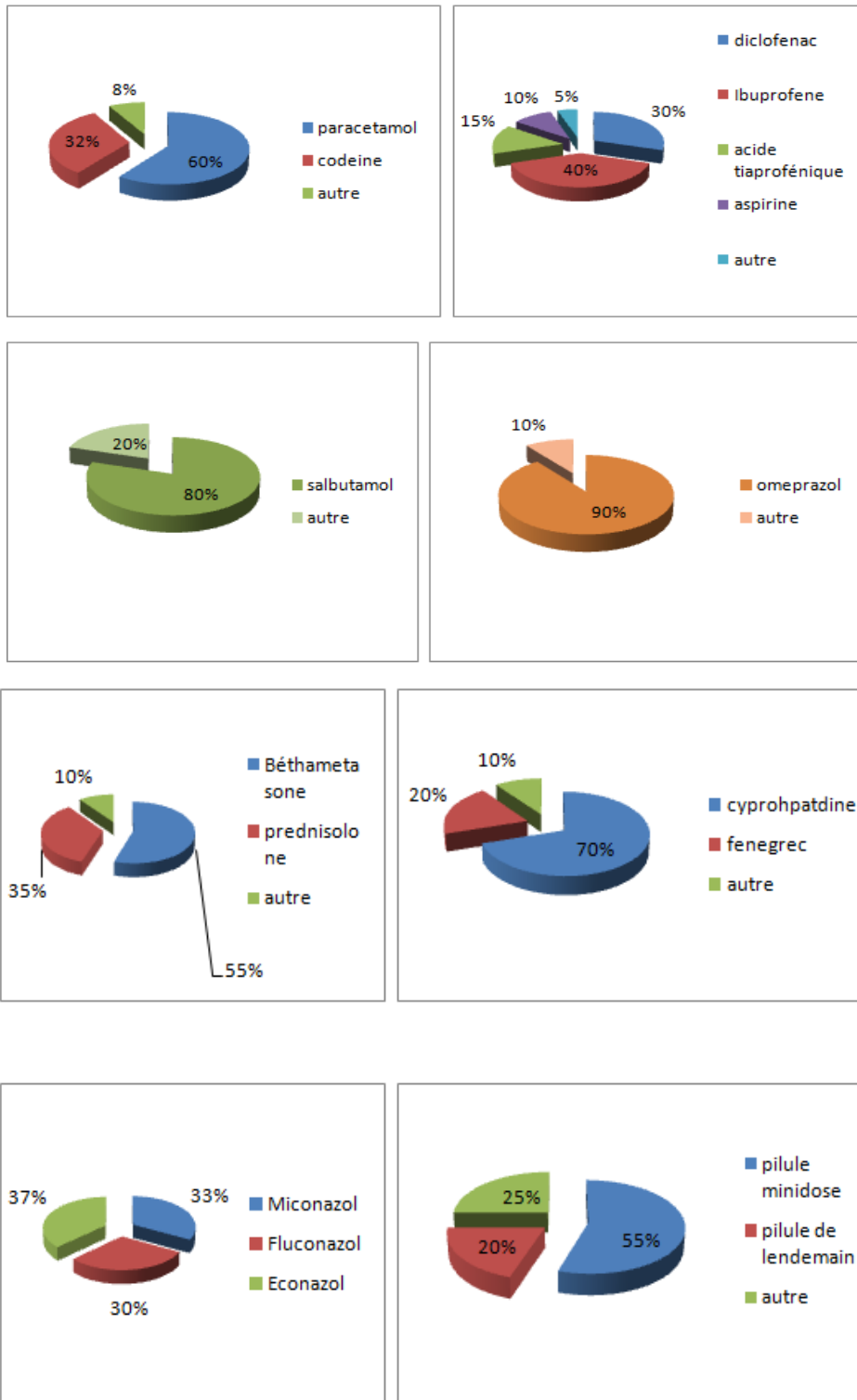


Figure 14 : les pourcentages des DCI les plus demandées en automédication

a. Les sources d'information pour l'automédication

Question : selon vous, les critères de choix du médicament en automédication :

Expérience personnelle

Publicité prix

Réseaux sociaux

tv, internet

Tableau XI : les critères de choix des médicaments en automédication

	Expérience personnel et l'entourage	Internet et TV	réseau sociaux	publicité prix
officine populaire	37	7	2	7
officine résidentiel	20	5	3	1
officine centre ville	24	9	9	6
pourcentage %	62,3%	19,2%	11,5%	10,80%

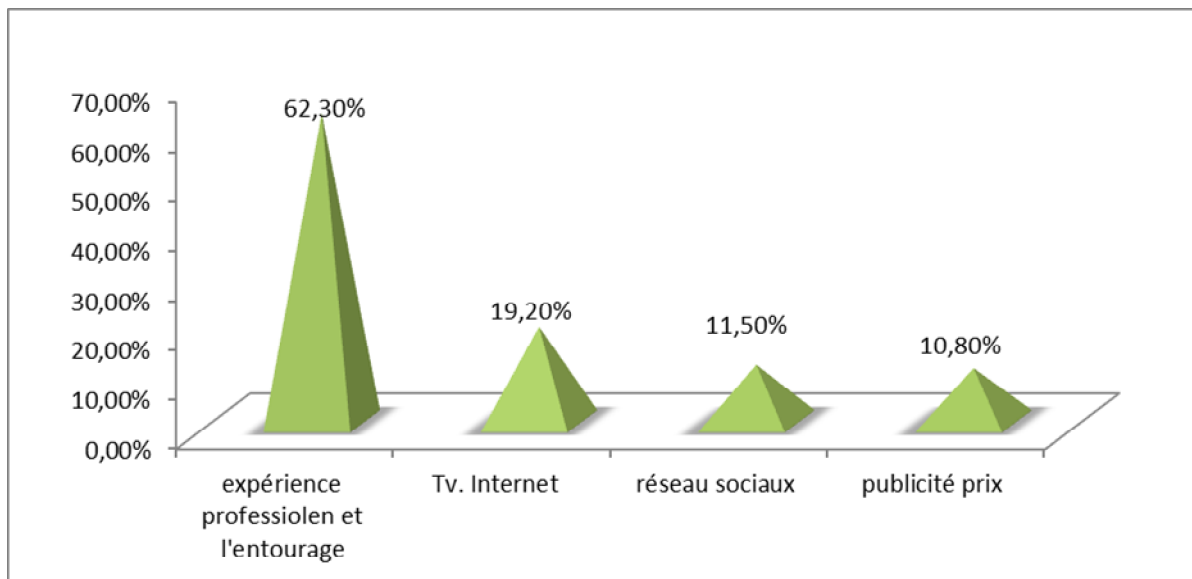


Figure 15 : les critères de choix des médicaments en automédication

b. Les raisons qui motivent L'automédication

Tableau XII : les raisons qui motivent l'automédication

Quartier \ Raisons	Raisons financières	Souci du temps	Absence de la couverture médicale	difficulté d'accès aux médecins
Officine populaire	42	5	3	3
Officine résidentiel	19	9	0	0
Officine centre ville	20	23	1	2
Pourcentage (%)	62.28%	22.70%	15.02%	3.70%

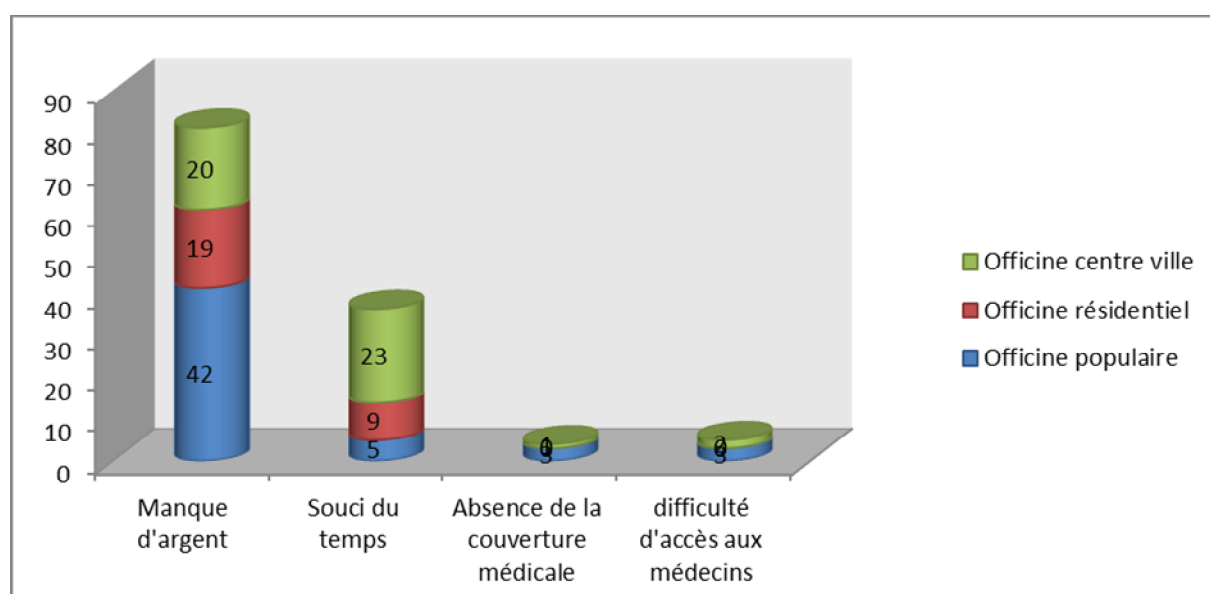


Figure 16 : les raisons qui motivent l'automédication

c. Les complications de l'automédication

Tableau XIII : les complications des médicaments en automédication

Complications	Allergie	Troubles digestifs	Entrainement de la résistance antibiotique	Prise du poids	HTA
Médicaments	Cosmétique, pénicilline	AINS	Antibiotique	Corticoïdes Cyproheptadine	Paracétamol, Comprimés effervescentes
pourcentage (%)	54,50%	26,20%	12,50%	4,60%	2,20%

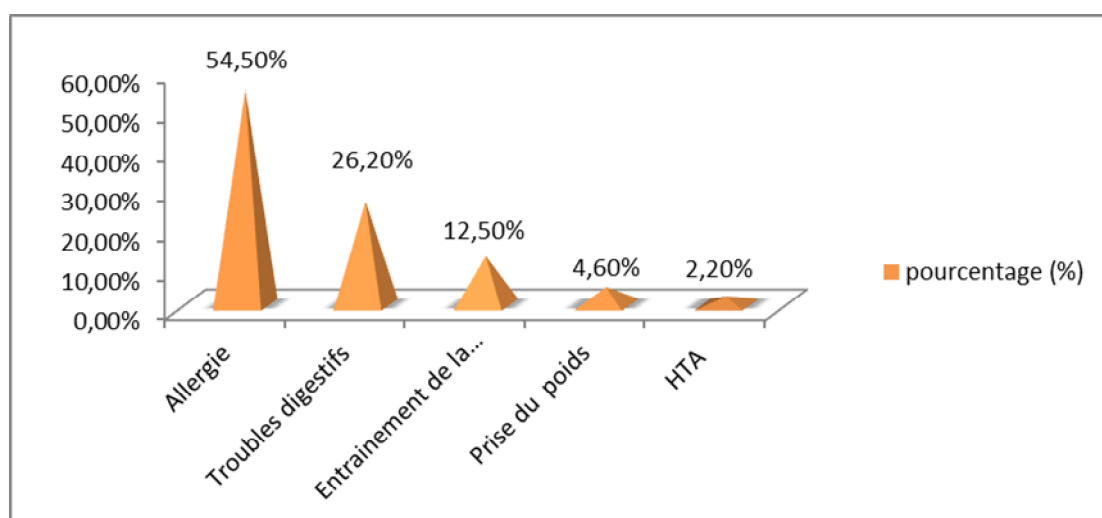


Figure 17 : les complications des médicaments en automédication

d. La spécialité des médicaments d'automédication

Question : Ces médicaments (d'automédication), sont utilisés en : (choix selon importance n°1, n°2...)

- | | |
|-------------------------|-------------------------------------|
| Dermatologie | Urologie |
| Problème de circulation | Gastro-entérologie Gynécologie |
| Ophtalmologie | O.R.L Pneumologie |

Pour avoir la classification de spécialités médicales les plus demandées en automédication, au niveau de notre région, nous avons appliqué la formule de la moyenne pondérée.

Nous avons obtenu donc pour les différentes spécialités médicales :

m.p (dermatologie)	=	2,70 %
m.p (urologie)	=	11.47
m.p (pr.de circulation)	=	4.91
m.p (gastrologie)	=	2.33
m.p (ophtalmologie)	=	12.86
m.p (O.R.L)	=	2.78
m.p (gynécologie)	=	2.9
m.p (pneumologie)	=	2.62

Nous avons remarqué que :

m.p (gastrologie) < m.p (pneumologie) < m.p (dermatologie) < m.p (O.R.L) <

m.p (gynécologie) < m.p (problème de la circulation) < m.p (urologie) < m.p (ophtalmologie).

Donc le classement général au niveau de la région est :

Tableau XIV: classement de différente spécialité du médicamenteuses

classement	1	2	3	4	5	6	7	8
spécialité	gastrologie	pneumologie	dermatologie	O.R.L	gynécologie	pr.de circulation	Urologie	ophtalmologie

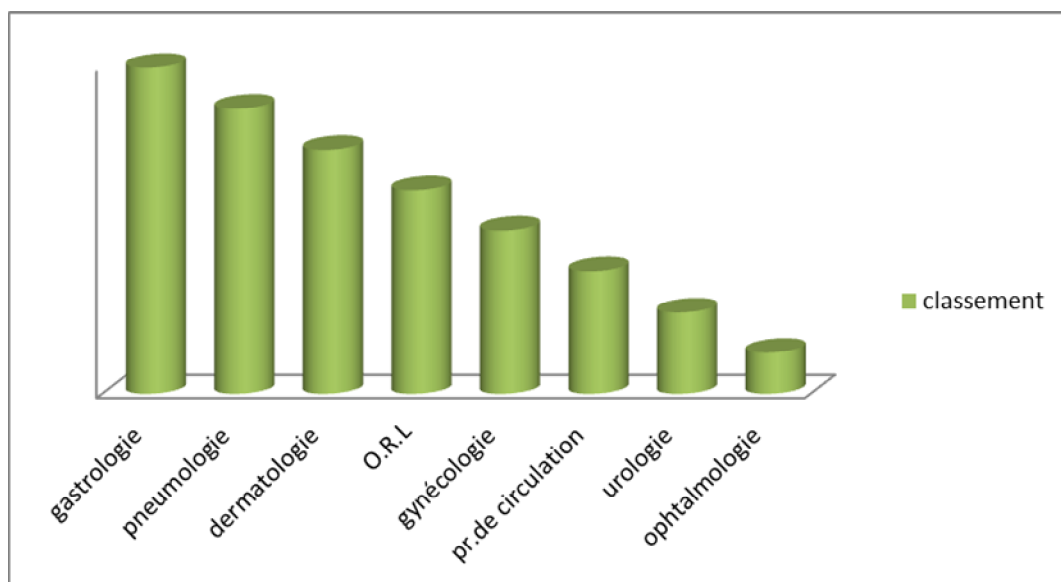


Figure 18 : classement de l'automédication en fonction des spécialités médicales

e. Avis des pharmaciens sur l'automédication

Que pensez-vous de l'automédication ?

Avec ou contre

Tableau XV : Avis des pharmaciens sur L'automédication

Automédication	avec	Contre	aucune réponse
Pourcentage (%)	80,80%	3,80%	15,40%

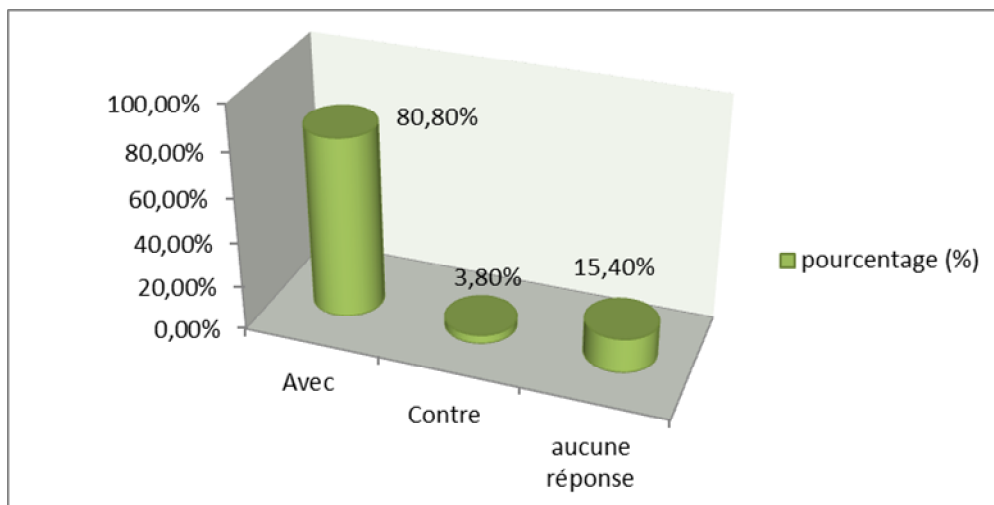


Figure 19 : Avis des pharmaciens sur L'automédication

f. Confiance aux pharmaciens

Question : Les patients viennent vous consulter :

En premier temps

Après échec d'une prescription jugée inefficace

Après échec d'automédication

Après échec d'un traitement traditionnel

Tableau XVI : degré de la confiance en pharmacien

	En premier temps	après échec d'automédication	Après échec d'un traitement traditionnel	Après échec d'une prescription jugée inefficace
pourcentage %	65,00%	20,00%	12,00%	3,00%

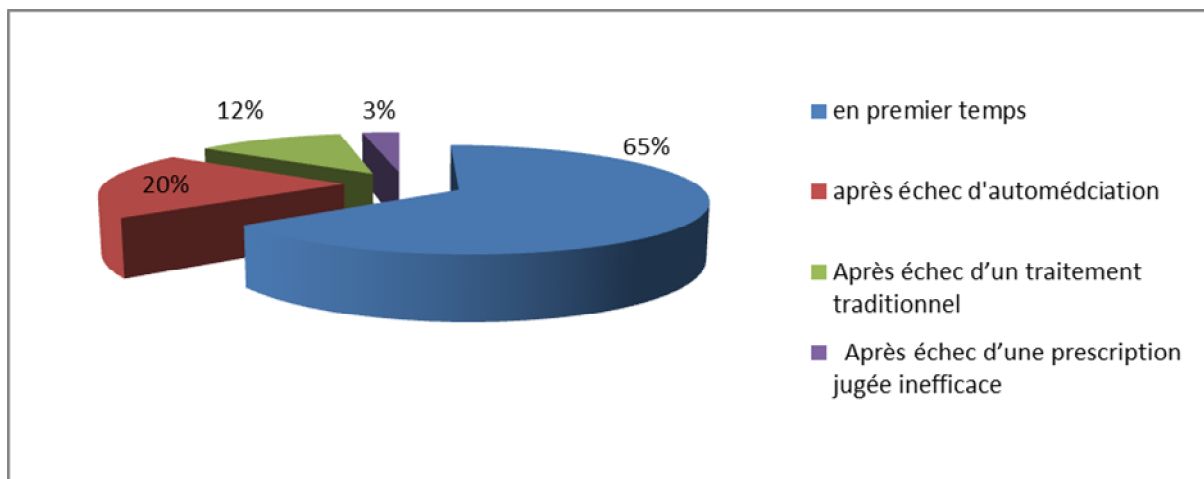


Figure 20 : degré de la confiance en pharmacien

g. Mésusage des médicaments

Tableau XVII : Prévalence des médicaments utilisés en mésusage

Composition du Médicament	Alcool	Codéine	Misoprostol	Corticoïdes	Cyproheptadine	-Bioallethrin -Méprobutoyl -Vermogal®
Indication	antitussif	analgésique	Cytoprotectrice gastrique	immunosuppresseur	antihistaminique	antiparasitaire
Mésusage	Toxicomanie	Toxicomanie	Avortement	prise de poids	stimule l'appétit	antichute
forme galénique	sirop	sirop, comprimé	Comprimé	Comprimé	sirop, comprimé	pommade
Pourcentage(%)	18.70%	19.55%	4.30%	13.00%	35%	8%

DISCUSSION

I. L'automédication en fonction des caractéristiques générales des patients

1. L'automédication et le sexe

Que ce soit dans les quartiers populaires ou centre-ville les femmes s'automédiquent toujours plus que les hommes. Par contre au niveau de quartiers périphériques nous avons vu une égalité entre les deux sexes.

D'ailleurs, c'était le résultat de plusieurs études, qui ont toutes confirmé que l'automédication s'applique par les deux sexes mais plus poussée chez la femme, 64 % des femmes par rapport à 36 % des hommes [67].

Le recours à l'automédication semble concerner préférentiellement les femmes. [68]

Plusieurs facteurs peuvent expliquer ce résultat :

La femme se procure le médicament pour automédication, pour elle-même ainsi que pour ses enfants, la physiologie particulière de la femme et le souci de beauté plus des problèmes gynécologiques, Les femmes ont une gêne à consulter le médecin, ou même demander conseils aux pharmaciens, donc l'automédication constitue toujours le premier choix du traitement.

2. L'automédication et l'âge

L'automédication par l'adulte occupe la première place au niveau de toute la région, avec un pourcentage de 79.5%, ce résultats est comparable a celui obtenu dans les études de la population de Mabanga (68%) [69]. En outre nous avons remarqué que l'automédication est indépendante du niveau socio-économique, car elle a la première place quelque soit l'endroit de l'officine : soit dans le quartier populaire, périphérique ou même au niveau du centre ville.

La deuxième place est pour la tranche du 3ème âge, par le fait qu'à cet âge, l'état de la santé et le vieillissement ne permettent pas de procéder à des consultations médicales d'une manière régulière.

En revanche d'autres études ont approuvé que l'automédication chez les personnes âgées est peu fréquente et que ces personnes ont plus recours aux médecines alternatives (plantes médicinales..) ce qui n'est pas le cas dans la région du Rabat dont le recours aux plantes médicinales est peu fréquent.

Tous les pharmaciens affirment que la dernière place est pour la tranche d'âge 2-12 ans et 0-2 ans avec une indépendance socio-économique. Ceci peut être expliqué par :

- le pharmacien refuse la demande d'automédication pour cette tranche d'âge qui est très sensible,
- les parents préfèrent consulter un médecin, que de leur donner un médicament sans consultation médicale.
- Les parents sont plus prudents pour leurs enfants que pour eux.

3. Les patients de l'automédication

Plus que la moitié des pharmaciens (54,60 %) affirment que les patients qui viennent leurs demander conseils, sont surtout des patients habituels, c'est-à-dire qu'il y a déjà une connaissance et donc une relation de confiance entre les deux, et surtout pour les quartiers populaires et les centre villes.

En général il n'existe pas une grande différence entre les deux types d'automédication. La présence du pharmacien, sa disponibilité, ainsi que l'apparence du local de la pharmacie d'officine et la compétence, sont des facteurs importants qui inspirent la confiance quant à la nature et la qualité des conseils recueillis, et poussent ainsi les gens à demander conseil de plus en plus, qu'ils soient des clients ou des gens, juste, de passage.

II. Le médicament et l'automédication

1. Type du traitement en automédication

Plus de 90 % des pharmaciens affirmaient que les gens aient recours à l'automédication pour un traitement curatif dans tous les quartiers soit populaire ou centre ville, et surtout pour des symptômes considérés par la population comme suffisamment bénins.

Parmi ces symptômes, on trouve les céphalées, les tensions musculaires, l'insomnie, les maux de ventre, la nervosité et les rhumatismes, alors que ces symptômes peuvent parfois être associés à des maladies qui nécessiteraient des soins médicaux bien particuliers. Par exemple une méningite peut se cacher derrière une simple maux de tête.

2. Pourcentage de vente des médicaments par rapport au nombre d'ordonnance

La moyenne des médicaments dispensés sans ordonnance soit demandés par le patient (automédication), soit conseillé par le pharmacien (médication officinale), est de : 45 %.

En Europe Les médicaments non-prescrits représentent approximativement 16% de la valeur des ventes et 50% du volume des ventes de l'ensemble du marché pharmaceutique.[70]

Nous avons remarqué que 63 % des pharmaciens dont l'officine est située dans les quartiers populaires estiment leur vente de médicaments sans ordonnance, supérieur à 50% (50%-75%).

Par contre pour les pharmaciens dont l'officine située dans des quartiers de centre ville, ils ont tous confirmé que leur vente de médicaments sans ordonnance, ne dépasse jamais les 30 %.

3. les classes thérapeutiques les plus utilisés en automédication

D'après les résultats l'idée globale que nous avons tiré de la première lecture des résultats obtenus, est que l'automédication concerne toutes les familles thérapeutiques notées dans le questionnaire.

La première place est occupée par les antalgiques s'imposent largement comme étant les médicaments les plus fréquemment utilisés en automédication, ceci est dû à la banalisation des symptômes traités par cette classe (Maux de tête, douleurs dentaires, lombalgies, syndrome grippal.) et la sous-estimation des leurs effets nocifs et hépatotoxiques. Cette classe constitue d'après plusieurs études, le chef de fil des médicaments pris en automédication. Le paracétamol est la DCI la plus utilisée soit seul ou associés avec d'autres principes actifs, antihistaminique pour traiter la grippe et le rhume.

La forte consommation d'analgésiques et d'antipyrétiques a également été rapportée dans une étude réalisée en 2013, auprès des 391 patients reçus aux urgences médicales des cliniques universitaires de Kinshasa.[71]

Cet usage fréquent a également été rapporté dans une étude intitulée « Assessment of Self-Medication Practices Among Medical, Pharmacy, and Health Science Students in Gondar University », où 46% des répondants pratiquant l'automédication en utilisaient le paracétamol et 24% les AINS ([72], [73])

Ensuite viennent, les anti-inflammatoires non stéroïdiens en deuxième position. Cette classe dont toutes les formes galéniques sont très utilisées en automédications qu'elle que soit la région et le quartier, Les effets indésirables et surtout gastriques de cette famille thérapeutique, normalement doivent la limiter au niveau de l'automédication, les DCI les plus utilisés sont acide acétyl salicylique, diclofenac et l'ibuprofène.

La troisième place est occupée par les antiasthmatiques qui représente une classe importante en automédication surtout dans les villes océaniques, la plus part des patients dans tous les âges souffre de l'allergie de l'atmosphère très humide.

4. Automédication et spécialité médicales

Après les problèmes gastriques, viennent les affections pneumologiques, dermatologique, gynécologique, Pour l'urologie, l'ophtalmologie et les problèmes de circulation occupent les dernières places.

III. Les sources d'informations conduisant à l'automédication

L'automédication repose sur le savoir du consommateur qui va déterminer la réussite, ou pas, d'une automédication appropriée. Ce savoir est acquis via de nombreuses sources qui n'ont pas toutes la même force de conviction, la même véracité ni la même sécurité. Nous avons donc essayé de les distinguer pour les classer. Voici en résumé les différentes sources d'information auxquelles les consommateurs ont accès :

L'expérience personnelle et celle de l'entourage (proches, amis...)

Internet et la télévision.

Réseaux sociaux

Publicité et le prix

Plus de 62.3% des patients recourent à l'automédication par expérience personnelle et d'après des expériences vécues par quelqu'un d'autre de l'entourage, famille et amis.

L'internet et la télévisions occupent la deuxième position avec un pourcentage de 19.20%, à cause du développement de la technologie et la disponibilité de l'information.

En France, en 2012, 79,6% de la population utilisait Internet [74]. Et 93% selon l'enquête réalisée entre 2006 et 2007 par l'INSERM en collaboration avec l'Université Pierre et Marie Curie [75]

Toutefois, l'information ainsi accessible pour le patient n'est pas toujours fiable et c'est pourquoi le gouvernement français a décidé en octobre 2013 de mettre à disposition pour la première fois en ligne une base de données officielle sur les médicaments à destination du grand public, disponible sur le site « médicaments.gouv.fr ». Cette base de données administratives et scientifiques sur les traitements et le bon usage des produits de santé est mise en œuvre par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), en liaison avec la Haute Autorité de santé (HAS) et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM), sous l'égide du ministère des Affaires sociales et de la santé [76]

De façon plus globale, l'accès à l'information a bouleversé le modèle classique du parcours de soin. L'influence du patient est centrale puisque celui-ci participe de manière active à sa prise en charge à l'issue d'une décision partagée où chaque professionnel de santé est amené à jouer un rôle. Cette nouvelle responsabilisation encourage le patient à avoir recours à l'automédication mais ce comportement ne doit pas se faire au prix d'une perte de chance pour le patient. Une information adaptée sur le médicament est indispensable pour un usage simple, efficace et sécurisé pour le patient.

Pratiquer l'automédication peut parfois paraître comme une solution à envisager plus qu'une solution de rechange. En effet, le commerce de médicaments est en pleine expansion et il est de plus en plus facile de trouver des médicaments (revendeurs, Internet, libre accès en pharmacie). Car la demande est croissante et que la crise économique engendre une baisse du pouvoir d'achat, et tout est bon pour économiser son argent.

IV. Les raisons qui motivent l'automédication

Plus de 62.28 % des pharmaciens ont affirmé que les gens en recours à l'automédication à cause d'un manque d'argent et surtout dans les quartiers populaires. Ceci pour éviter les frais d'une consultation et des médicaments prescrits, qui sont généralement plus onéreux que les produits en vente libre, en fonction de ses moyens financiers, le patient pourra se tourner préférentiellement vers l'automédication, une étude faite a la commune de Karisimbi relate que 48% des gens recours a l'automédication a cause de manque des ressources financières et 27% a cause de manque du temps.

Seulement 3.70 % des pharmaciens ont déclaré que les patients parfois ont les difficultés d'accès aux médecines, soit dans les hôpitaux publics ou dans les cabinets, qui confirme l'infrastructure sanitaire dans la Région qui est relativement satisfaisante par rapport au reste du pays.

Selon une étude en 2013 réalisé par l'Université Pierre et Marie Curie pour l' Afipa sur un échantillon de 453 personnes, le libre accès permet au « patient » essentiellement : le gain du temps et obtenir un soulagement rapide de maux bénins et bien connus, jugeant inutile d'aller consulter un médecin [77].

V. Complications de l'automédication

Plus de 60 % des pharmaciens, ont déjà reçu au moins un cas souffrant de troubles liées aux médicaments mais parfois c'est difficile d'identifier l'origine de la complication qui peut être due soit à l'automédication ou a la prescription.

Parmi ces pharmaciens ; 56.50 % ont rencontré des cas d'allergie (urticaire, rash, prurit..) comme les complications les plus fréquentes souvent dues aux médicaments de la dermatologie et parfois aux antibiotiques (B-lactamines).

Puis les troubles digestifs (gastrite, vomissement, nausée, diarrhée) qui représentent 23.30 %, les symptômes les plus fréquents sont dues généralement aux A.I.N.S et les antalgiques.

dans une étude intitulée « Effets indésirables médicamenteux aux urgences : une étude prospective au CHU de Limoges » publiée en 2008, l'automédication avec les anti-inflammatoires non stéroïdiens était à l'origine de 6% des effets indésirables[78]

D'après l'étude multicentrique intitulée « Self-medication with over-the-counter and prescribed drugs causing adverse-drug-reaction-related hospital admissions : results of a Prospective, long-term multi-centre study », publiée en février 2014, 28% des effets indésirables étaient consécutifs à la consommation d'aspirine, 13% à la consommation d'ibuprofène et 10% à la consommation de paracétamol. [79]

L'entraînement de la résistance bactérienne due à un abus des antibiotiques, ont été aussi signalés comme complication de l'automédication.

Le syndrome extrapyramidal dû aux antiémétiques l'élévation de la tension artérielle dû à la prise des comprimés effervescents ont été aussi signalés comme complications de l'automédication.

Par contre 40 % des pharmaciens n'ont jamais reçu de cas souffrant de complications conséquentes à une automédication surtout les quartiers périphériques et centre ville, avec une fréquence de très rare à rare.

Mais cela ne veut pas dire que ces complications n'existent pas, ce ci peut être expliqué par :

Les gens n'associent, généralement, pas les complications ressentis à un médicament d'automédication.

En cas de complications chroniques, c'est difficile au malade ou au pharmacien de l'associer à un médicament pris par automédication.

D'où l'importance des dossiers pharmaceutiques des patients, qui doivent contenir tous les détails des renseignements essentiels sur ces patients, y compris leurs antécédents.

Les causes médicamenteuses représenteraient de 4 à 5 % [80] voire 10 % ou plus [81] des cas de malformations fœtales dues à une exposition maternelle aux médicaments d'automédication.

Le Centre Régional de Pharmacovigilance et de Pharmaco épidémiologie, CHU Reims, France a déclaré que près d'un quart des femmes enceintes se sont « automédiquées» à un moment de leur grossesse.[82]

Selon un rapport rédigé par le professeur Sylvie Legrain, gériatre, intitulé « la consommation médicamenteuse chez le sujet âgé » (défini comme étant une personne de plus de 75 ans ou de plus de 65 ans et poly pathologique), la polymédication est habituelle chez le sujet âgé et souvent légitime. Mais elle augmente le risque iatrogénique. Le professeur Legrain met en avant une enquête de 2002 réalisée chez les sujets âgés vivant à domicile qui montre que 3,4% d'entre eux ont consommé au moins un médicament non prescrit sur une journée. De plus, elle souligne que l'âge est un facteur de gravité des accidents iatrogéniques de par la polyopathie. Le professeur Legrain présente dans son article une partie des résultats d'une étude française prospective effectuée à partir de 2 814 admissions de sujets âgés de 70 ans et plus. 500 effets indésirables liés au médicament présents à l'admission sont rapportés avec, dans 17% des cas, des interactions médicamenteuses incriminées. Les produits les plus impliqués étaient ceux du système cardiovasculaire (44%) et les psychotropes (31%). 40% des accidents ont été considérés comme évitables.[83]

VI. Avis des professionnels de santé sur l'automédication

le pharmacien dans son rôle de professionnel de santé de proximité, par sa participation aux soins de premier recours, ses missions de conseil, de dépistage et d'accompagnement du patient, a un rôle très important en matière de l'automédication surtout dans son volet conseil pharmaceutique lors de l'exercice de la dispensation des médicaments.

Au cours de notre enquête, les pharmaciens d'officines sont en accord avec l'automédication, mais avec l'encadrement et les bons conseils, et ont confirmés que l'automédication était une pratique de plus en plus courante ces dernières années.

Par contre 10% des pharmaciens et à 90% des médecins, affirment qu'ils sont contre cette pratique.

VII. Mésusage des médicaments

Le mésusage des médicaments est un fléau qui touche tout les pays, le passage par l'herboriste s'imposait à toutes les femmes qui cherchent de rondeurs.

Aujourd'hui cela à changé les femmes font plus confiance aux médicaments. Ce sont des médicaments indiqués pour traiter certaines allergies, mais qui ont comme effet secondaire la stimulation de l'appétit ou l'augmentation du poids. Dans certains cas, l'effet secondaire est détourné pour devenir l'indication.

D'après notre étude, 35% des pharmaciens ont affirmé que le médicament le plus utilisé en mésusage est Cyproheptadine et 12.45 % des corticoïdes. Les corticoïdes ont une particularité de retenir le sel et l'eau dans les tissus du corps, et donc d'en augmenter le volume. Leur consommation est concentrée aussi dans la région du Sahara. (REF)

Même sans causer des complications sévères, la surconsommation de ces médicaments engendre des effets secondaires allant des vertiges à l'hypertension artérielle en passant par l'atrophie musculaire. Ceci sans parler des complications causées par l'obésité (problèmes cardiovasculaires, diabète, etc).

19 % des pharmaciens ont affirmé que les gens et surtout les jeunes utilisent des sirops à base d'alcool et la codéine en les mélange avec d'autre produit a base d'alcool pour obtenir une solution dont le but d'avoir une sensation d'euphorie.

4.30 % des pharmaciens ont déclaré que la Misoprostol, est prise par automédication malgré l'obligation réglementaire qui impose la dispensation sous ordonnance pour l'éviction de certains mésusages. Cette molécule qui est commercialisé au Maroc en association avec la déclofénac (Artotec*), en étant dérivé de la prostaglandine, a un rôle préventif contre l'ulcère par effet cytoprotecteur, mais elle a un effet abortif, ce qui explique la contre indication chez les femmes enceintes, et c'est la raison d'utilisation par les jeunes filles pour un but d'avortement des grossesses non désirées.

VIII. Confiance aux pharmaciens

Le recours au conseil du pharmacien est lié d'une part au niveau d'instruction des gens (le recours au pharmacien augmente avec le niveau d'instruction. [84]

Et d'autre part au comportement du pharmacien, à sa présence et de sa disponibilité, 65% des pharmaciens affirment que les patients de l'automédication viennent pour les consulter en premier temps. [85]

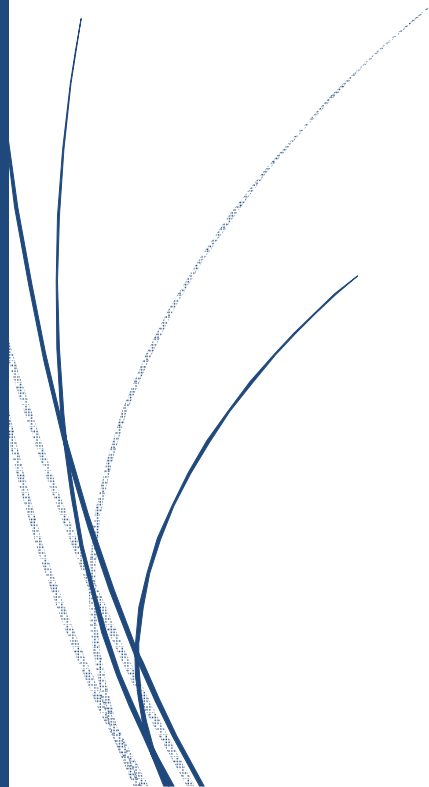
IX. Evolution de l'automédication

La plupart des pharmaciens (61.53%) remarquent une augmentation l'automédication depuis le début de leur exercice, ces officines sont situés, dans des quartiers populaires, périphérique, ou au centre ville. L'augmentation peut être due à la facilité d'obtention des médicaments sans ordonnance, ce qui encourage les gens à demander de plus en plus des médicaments sans ordonnance. Par contre 12 % des pharmacies ont remarqué une diminution de cette pratique. La diminution peut être expliquée par la création de nouveaux centres de santé à la proximité du citoyen, et aussi avec la disponibilité de l'assurance maladie obligatoire (A.M.O).

Une étude dans la Wilaya de Tlemcen relate que 62.22% des officinaux trouvent que la pratique de l'automédication prend des proportions inquiétantes [86].



*Troisième partie : l'automédication
dans le monde*



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

Une méta-analyse effectuée par la World self-Medication Industry (WSMI), a démontré que presque 50% de la population mondiale ne traitent pas les pathologies communes (non chronique) ou utilisent des remèdes de grand-mères. Environ 25% vont consulter un médecin ou utilisent des médicaments prescrits précédemment pour la même affection. Enfin les 25% qui restent se tournent vers les OTC. [87]

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

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

I. Marché mondiale

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

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

Le marché est propulsé par la puissance de la Chine et de la Russie (toutes les deux dans le Top 10 des marchés) et par l'impact des changements des prix dans les marchés de l'Europe centrale et de l'Est et ceux de l'Amérique latine. Ces marchés émergents représentent aujourd'hui 77% de la croissance globale de l'OTC, et 36.6% de son chiffre d'affaire. [87]

II. Études réalisées en Europe

L'automédication est un marché en croissance en Europe. Un observatoire Européen a été établi afin de faire un état des lieux de l'environnement des marchés de l'automédication dans huit pays européens (Allemagne, Belgique, Espagne, France, Italie, Pays-Bas, Royaume-Uni et la Suède). Les médicaments non-prescrits représentent approximativement 16% de la valeur des ventes et 50% du volume des ventes de l'ensemble du marché pharmaceutique en Europe. Depuis 6 ans, l'OTC affiche une croissance supérieure à celle du marché pharmaceutique total.

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

Les ventes de médicaments OTC ont décliné dans les pays frappés par la crise économique. Par exemple, le gouvernement de la Grèce ne soutient plus les médicaments en vente libre et a été incapable d'acheter même certains médicaments essentiels. [45]

Toujours en France, en 2010, un sondage réalisé par l'Institut d'études marketing GfK Health Care, les trois-quarts des Français soignent leurs maladies courantes par automédication pour des raisons pratiques, ou par simple habitude. Les Français semblent vouloir se simplifier l'existence, même dans un domaine aussi sérieux que leur santé. C'est pourquoi 71% d'entre eux n'attendent pas l'avis d'un médecin pour prendre des médicaments. 57% le font pour des raisons pratiques, et 44% par habitude [88]

Selon une enquête réalisée en 2011 par TNS Sofres pour les entreprises du médicament (Leem) intitulée « Observatoire sociétal du médicament », l'automédication en France est une pratique répandue et décomplexée. La consultation médicale n'est pas automatique. 60% des personnes interrogées préfèrent soit « attendre de voir l'évolution de leur état » (42%) soit « se soigner avec ce qu'ils ont chez eux » (18%).

III. Aux Etats-Unis

Aux Etats-Unis, le marché des médicaments OTC était de 17,4 milliard de Dollar en 2011, selon Consumer Health care Product Association (CHPA), un groupe commercial de l'industrie de l'OTC. Plus de 700 médicaments OTC disponibles sur le marché aujourd'hui, nécessitaient une prescription médicale 30 ans auparavant.

La FDA envisage de mettre les médicaments les plus couramment utilisés en libre accès, tels que les contraceptifs, médicaments pour maux de tête, asthme, hypertension artérielle et diabète. Les ventes des médicaments OTC sont plutôt stables ou en augmentation aux Etats-Unis et en Europe de l'Ouest, où les patients se tournent plus souvent vers les médicaments en vente pour le traitement des maladies mineures tout en réduisant les déplacements chez le médecin. [89]

IV. Études réalisées en Afrique

Au Mali en 2004, une étude effectuée dans les officines de la ville de SIKASSO sur un échantillon de 319 patients de 15 ans et plus, montre que 63% de la population étudiée pratique l'automédication soit 201 patients, dont 85,41% de sexe masculin et 40,41% des patients sont de 30 à 50 ans.[90]. Au Burkina Faso, une étude transversale au sein des officines de la ville d'Ouagadougou sur 1500 malades, l'automédication a concerné 52,6% (790 malades) d'entre eux. Les hommes sont les plus pratiqués (65,2%) et selon l'âge les jeunes adultes entre 18ans et 59ans (80,8%) [91]

Au Maroc, à la région d'oriental, une enquête effectuée dans les officines de 3 villes de la région sur 190 questionnaires sur une durée de 4mois, le nombre collecté est de 121 soit 63,68% de l'automédication. Les femmes pratiquent l'automédication plus que les hommes, avec un pourcentage de 51.24%, ainsi que les adultes représentent la tranche d'âge qui pratique l'automédication le plus. [92].

Le développement de l'automédication permet de faire émerger une nouvelle contribution du pharmacien sur le plan thérapeutique, lui qui avait vu son rôle être dévaloriser avec l'émergence des industries pharmaceutiques, la présence de nombreuses molécules met dans les mains du pharmacien d'officine de nouvelles propositions thérapeutiques visant à lui faire jouer un rôle de santé publique grâce à ses connaissances thérapeutiques.

RECOMMANDATIONS

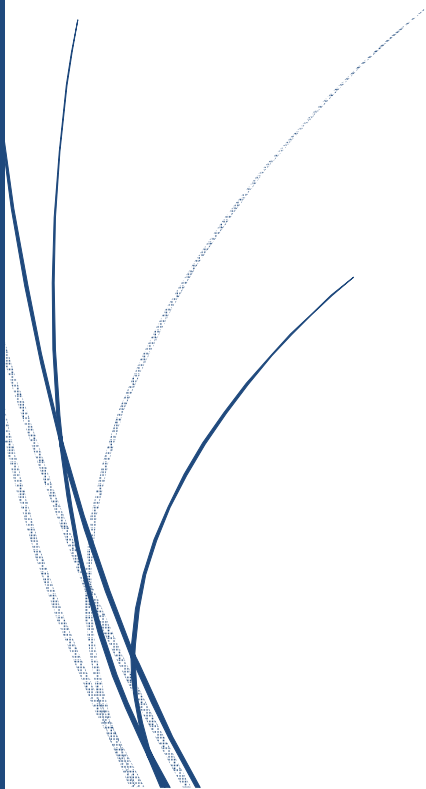
En croisant nos résultats d'entretiens et de lectures, nous avons trouvé que ce tableau semble bien résumer les recommandations générales pour la population dans le cadre de l'automédication.

Tableau XIX : les Recommandations

<p>AUX AUTORITES SANITAIRES</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informer et sensibiliser la population sur les dangers des médicaments et de l'automédication pour un changement de comportement en utilisant les canaux d'informations tels que: SNRT et les chaînes privées ▪ Organiser en relation avec le département de l'éducation nationale une journée de sensibilisation sur le thème de l'automédication à l'endroit des élèves du primaire à l'instar des journées sur le sida et l'alimentation. ▪ Assurer le suivi et le contrôle des officines, afin qu'elles appliquent la loi en vigueur, ▪ Former les vendeurs à l'officine, afin que la population puisse bénéficier de quelques conseils de la part de ces derniers. ▪ supprimer la mention "stimule l'appétit" sur les boîtes, la limitation de l'usage à l'allergie seulement, le changement de noms des médicaments, etc.
<p>AUX PRESCRIPTEURS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Laisser la prescription aux professionnels, • Adapter le coût des ordonnances aux réalités socioéconomiques de la population
<p>AUX PHARMACIENS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consacrer la majorité des activités dans les officines, • Exiger l'ordonnance lors des achats des certains médicaments • Prendre le temps d'expliquer aux clients de façon explicite les dangers de l'automédication. • Formation continue
<p>AUX SYNDICATS ET AU CONSEIL DE L'ORDRE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser les horaires d'ouvertures et de fermetures ainsi que les rôles de gardes des officines, • Recruter les pharmaciens assistants
<p>AUX CLIENTS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consulter toujours un agent de la santé en cas de maladie, • Prendre toujours son médicament sur avis médical



Conclusion générale



L'automédication est une pratique dangereuse lorsqu'elle intervient de façon inconsidérée. Il est urgent, de sensibiliser la population, par la mise en place d'un programme d'information sur les effets indésirables, les interactions médicamenteuses et l'abus de consommation de médicaments.

En raison des risques inhérents aux médicaments et des conséquences que de tels risques entraînent. L'utilisation des médicaments par la population ne se fait pas toujours dans le respect des règles établies. Il y a souvent des erreurs de posologie et de diagnostic liées au fait que les personnes ne vont plus systématiquement en consultation pour des différentes raisons.

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

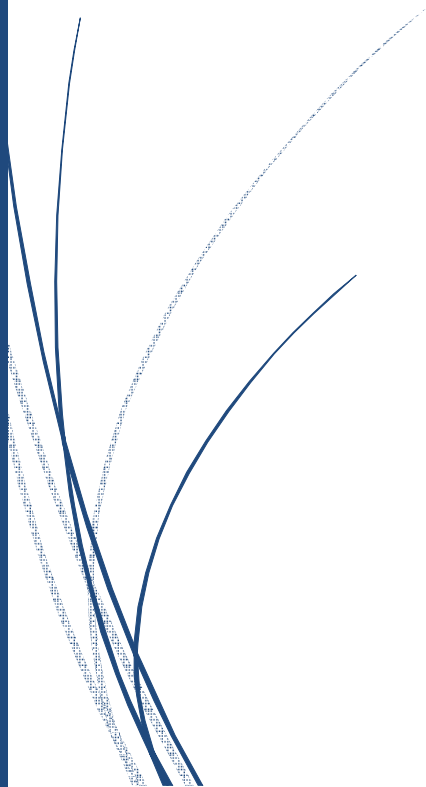
Ce qu'on peut tirer généralement du travail c'est :

« Qu'on ne peut pas éradiquer l'automédication, par contre on peut la canaliser à fin de bénéficier de ses avantages ».

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



Résumé



RESUME

Titre: Automédication auprès de l'officine dans la région de Rabat Salé Kénitra (Enquête auprès 180 Pharmacies)

Auteur : BOURKI Hassane

Mots clés : Automédication-Médicament-Enquête-officine

Introduction: L'automédication se définit comme la prise de médicaments sans avis médical direct, elle comporte 3 étapes: l'autodiagnostic, auto prescription et une auto consommation.

Objectif de l'étude: étude prospective de l'automédication dans la région de Rabat salé Zmour Zaer

Matériels et Méthodes: Nous avons effectué une enquête officinale dans 4 villes de la région: Rabat, Salé, Témara et Kénitra sur une durée de 4 mois par le biais d'un questionnaire.

Les résultats et discussion

La moyenne des médicaments dispensés par jour sans ordonnance représente 45%. Les femmes s'automédiquent plus que les hommes avec un pourcentage de 64%, les adultes est la tranche d'âge qui s'automédiquent de plus avec un pourcentage de 79.5% et celle de moins est la tranche de 0-2ans.

La plupart des gens aient recours à l'automédication pour un traitement curatif. Les antalgiques, les AINS et les antiasthmatiques constituent les classes les plus utilisées en automédication, les problèmes gastriques occupent la première place entre les maladies ou les symptômes pour lesquels les gens cherchent à s'automédiquer. 60% des pharmaciens, déclare qu'ont déjà avoir reçu au moins un cas souffrant de troubles liées à l'automédication.

Le recours à l'automédication vient essentiellement des raisons financières et de la vulgarisation de l'information médicale qui rend le patient sûr de ses choix et jugements concernant sa santé sans l'avis d'un professionnel de santé et surtout dans les quartiers populaires. La plupart des pharmaciens (61.53%) remarquent une augmentation de l'automédication depuis le début de leur exercice.

Conclusion

L'automédication est un phénomène mondial, qui existe dans les pays développées comme dans les pays en voie de développement, à la fois dans les quartiers populaires et de centre ville.

ABSTRACT

Title: The practice of self-medication: survey in the region of Rabat, Salé ET Kénitra (Survey of 180 pharmacies).

Author : BOURKI Hassane

Keywords: Self-medication - drugs - investigation – Pharmacy

Introduction: Self-medication is defined as taking medication without direct medical advice, it consists of 3 phases: self-diagnosis, self-prescription and self-consumption.

Objective of the study: prospective study of self-medication in the region of Rabat salé Zmour Zaer

Materials and Methods: We conducted an investigation survey in 4 cities of the region: Rabat, Salé, Témara and Kénitra, during 4 months using a questionnaire

Results and discussion:

The average of drugs dispensed per day without a prescription is 45%. Women take medicines as auto-medication more than men with 64%. The adults represent the average age that have medicines most as self-medication. Most people use self-medication for curative treatment.

The analgesic, the A.I.N.S and the antiasthmatics constitute the classes the most used in auto-medication. The gastric pathologies occupy the first place in auto-medication.

60 % of the pharmacists declare that they received at least one case suffering from some disorders connected to the self-medication.

The use of self-medication is mainly due to financial reasons and the popularization of medical information that makes the patient confident in his or her health choices and judgments without the advice of a health professional. And especially in popular neighborhoods. Most pharmacists (61.53%) note an increase in self-medication.

Conclusion

Self-medication is a global phenomenon that exists in both developed and developing countries, in both working-class and inner-city neighbourhoods.

ملخص

العنوان: العلاج الذاتي في الصيدلية في جهة الرباط سلا القنيطرة (استطلاع في 180 صيدلية)

الكاتب: بوركى حسن

الكلمات الأساسية: العلاج الذاتي - استطلاع - دواء - صيدلية.

مقدمة: يتم تعريف العلاج الذاتي كتناول الدواء دون استشارة طبية مباشرة، وتضم 3 خطوات:

التشخيص الذاتي، وصفة طبية ذاتية والاستهلاك الذاتي.

الهدف من الدراسة: دراسة مستقبلية للعلاج الذاتي في جهة الرباط سلا زمر زعير.

الأدوات والأساليب: أجرينا دراسة استطلاعية للصيدليات في أربع مدن في الجهة: الرباط، سلا،

تمارة والقنيطرة على مدى 4 أشهر من خلال استبيان.

النتائج ومناقشة:

متوسط الدواء الذي يتم صرفه يوميا بدون وصفة طبية هو 45%. وتعتبر النساء الأكثر اقتناءا للأدوية بشكل ذاتي بنسبة 64 في المائة. البالغين يشكلون الفئة العمرية الأكثر تزودا بالأدوية بدون وصفة بنسبة 79.5 في المائة، بينما الرضع التي تقل أعمارهم عن سنتين يمثلون النسبة الأقل. معظم الناس يلجأون إلى التطبيب الذاتي للعلاج العلاجي. مسكنات الألم، مضادات الإلتهاب ومضادات الربو هي الأقسام العلاجية الأكثر استهلاكا في التداوي الذاتي، ومشاكل المعدة تحتل المرتبة الأولى من بين الأمراض أو الأعراض التي يسعى الناس لعلاجها بأنفسهم. 60% من الصيادلة أكدوا أنهم توصلوا على الأقل بحالة واحدة تعاني من اضطرابات تتعلق بالتداوي الذاتي. تعتبر المشاكل المادية وتعميم المعلومات الطبية التي تجعل المريض واثق من اختياراته دون استشارة مهنيي الصحة من أهم الأسباب التزود الذاتي للأدوية وخصوصا في الأحياء الشعبية.

معظم الصيادلة (61.53 في المائة) لاحظوا أن التزود الذاتي للأدوية في تزايد مستمر.

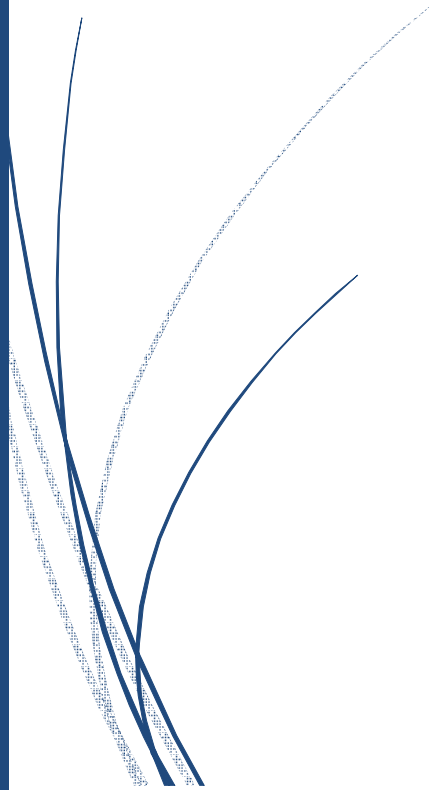
خلاصة:

التزود الذاتي للأدوية ظاهرة عالمية تتواجد سواء في الدول المتقدمة أو في الدول نامية، في

الأحياء الشعبية كما في الأحياء المركزية.



Annexe



Questionnaire relatif à la pratique de

L'automédication : anonyme

- L'officine est une :

Officine de centre ville : Officine populaire : officine périphérique

- les patients de l'automédication sont :

De passage Habituels

- vous estimez à combien le nombre de demandes d'automédication par jour :

- En pourcentage par rapport au nombre d'ordonnance (%)

<25% 25-50% 50-75% >75%

- Nature de la demande :

- Demande verbale

- Présentation d'échantillon

- la population la plus consommatrice d'automédication :

- Sexe : masculin féminin

- La tranche d'âge la plus consommatrice :

0-2 ans (1) 2-12ans (2) 12-20 ans(3) adulte(4)

3ème âge (5)

Choix d'ordre d'importance :

- Selon vous doit-on libéraliser la vente de certain médicament à l'officine ?

- Oui non si oui lesquels :

.....
.....

- Parmi ces familles thérapeutiques, quelles sont celles faisant, le plus souvent, objet d'automédication : (classement selon l'importance n°1, n°2...)

- Antalgique (a)
- Antitussifs mycolytiques (b)
- Anti diarrhéique (c)
- Laxatifs (d)
- Antibiotiques (e)
- Antiasthmatique (f)
- nutritionnels (g)
- AIS (anti inflammatoire stéroïdiens (h)
- AINS (i)
- Antifongique (g)
- Contraceptifs Orexigène (k)
- Vitamines suppléments (l)

Classe thérapeutique	Pourcentage	Médicament	Forme	Pourcentage

- Les médicaments les plus demandés en automédication :

.....

- selon vous, les médicaments demandés en automédication sont plus à titre :

- Préventif curatif

- selon vous, les critères de choix du médicament en automédication :

- Expérience personnelle
- Publicité prix
- Réseaux sociaux
- tv, internet...

- selon vous, les raisons qui motivent l'automédication :

-Souci de temps -Manque d'argent

-Absence de médecin autre

- Que pensez-vous de l'automédication

.....
.....

- Y a des personnes qui souffrent des séquelles (complications) de l'automédication :

Oui non si oui

.....
.....

-Pour quels médicaments :

• Médicaments utilisé en mésusage Et pour quel but

Classement par l'importance

• Les patients viennent vous consulter :

En premier temps Après échec d'une prescription jugée inefficace

Après échec d'automédication Après échec d'un traitement traditionnel

• Ces médicaments (d'automédication), sont utilisés en : (choix selon importance n°1, n°2...)

- Dermatologie

Urologie

- Problème de circulation

Gastro-entérologie

Ophtalmologie

O.R.L Gynécologie

-Pneumologie

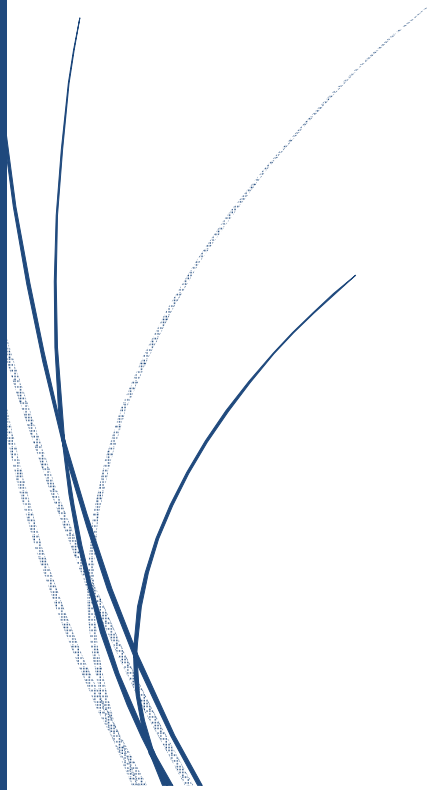
• Selon votre expérience en officine, voyez vous que l'automédication est en :

- Augmentation Diminution Constante

.....
.....



Références



- [1] Usage rationnel des médicaments. OMS. 12 Juin 2014. Consulter le 10/8/2017 Disponible à l'URL : "http://www.who.int/medicines/areas/rational_use/fr/".
- [2] Article 56, la Loi n° 17-04 portant code du médicament et de la pharmacie.
- [3] Article 30 section III.ch.2, Loi n° 17-04 portant code du médicament et de la pharmacie.
- [4] Dahir portant loi n° 1-75-453 du 25 hijra 1396 (17 décembre 1976) instituant un ordre des pharmaciens. Publié au bulletin officiel n° 3351 du 28 moharrem 1397 (19 janvier 1977)
- [5] Mission de la direction du médicament et de la pharmacie consulter le 25/8/2017 a l'URL [<http://dmp.sante.gov.ma/presentation>]
- [6] Selon le décret du 17 Jomada II, 1415 (21 novembre 1994) relatif aux attributions et à l'organisation du Ministère de la Santé
- [7] Dahir du 2 décembre 1922 portant règlement sur l'importation, le commerce, la détention et l'usage des substances vénéneuses ; La loi 21-80 du 25 décembre 1980 relative à l'exercice de la médecine, de la chirurgie et à la pharmacie vétérinaire.
- [8] Ankri.J, Pelicand.J; médicaments et santé publique ; [adsp n°27 juin 2009].
- [9] <http://www.ordre.pharmacien.fr/pdf.htm> consulter le 20/10/2017
- [10] ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (O.M.S).(1995). Critère de sélection de médicaments essentiels. Comité O.M.I.S d'expert, 6ème rapport technique, Genève, Pp : 5-6
- [11] Dahir n°1-06-151 du 30 chaoual 1427 (22 novembre 2006) portant promulgation de la loi n° 17-04 portant code du médicament et de la pharmacie .article 1
- [12] -Mohammed Jalal Essaid « Introduction à l'étude du droit », Collection connaissances, 2000. -L'article L 5111-1 du code de santé publique

- [13] KEITA .M.Prescription et dispensation des produits pharmaceutiques pour les urgences chirurgicales graves à l'Hôpital du Point « G » 567 cas. N°37.
- [14] DIARRA P. A.(1996). Contribution à l'utilisation rationnelle des médicaments, Analyse de la rédaction et du coût de la prescription médicale dans la région de Kaolak.Thèse de Pharmacie, Dakar, N°8.
- [15] Directive 2004/27/CE, modifiant la directive 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments a usage humain Article 71, §1 et article 72 (directive 2004/27/CE (18)), modifiant la directive 2001/83/CE, article 71, 1 (19))
- [16] Denis.S. Pharmacie & surveillance infirmière. 5eme édition LAMARRE. 2008 ; 16, 17
- [17] SANFO lassana ; l'automédication dans la ville de OUAGADOUGOU : une enquête réalisée auprès des officines pharmaceutiques ; thèse pour l'obtention de titre de docteur en pharmacie. Université des sciences et la santé Ouagadougou 1999 ; première partie thèse n°25.
- [18] TALBERT, WILLOQUET, GERVAIS. Guide pharmacologie clinique. Edition Le Moniteur.2011. 14 ; 16
- [19] Parlement Européen et Conseil de l'Union Européenne. Directive 2004/27/CE du Parlement Européen et du Conseil du 31 mars 2004 modifiant la directive 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain.
- [20] Académie nationale de pharmacie. Avis du 27 mai 2005 aux fabricants concernant les demandes d'autorisation de mise sur le marché des médicaments de prescription médicale facultative
- [21] L'histoire de l'automédication, consulter le 22/11/2017 par L'URL: [.http://www.santemaghreb.com/algerie/comptes_rendus/jnp_2004_donne.pdf](http://www.santemaghreb.com/algerie/comptes_rendus/jnp_2004_donne.pdf)

- [22] POUILLARD J. L'automédication. Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des Médecins de Février. 2001. Consulté le 25/09/2017 à l'URL : <http://www.conseilnational.medecin.fr/sites/default/files/automedication.pdf>.
- [23] <https://www.memoireonline.com/Lautomedication--Peut-on-parler-de-succes.html> consulter le 04.10..2017.
- [24] L'organisation mondiale de la santé OMS; consulter le 25/09/2017 <http://fr.wikipedia.org/wiki/médicament>
- [25] <https://www.memoireonline.com/Lautomedication--Peut-on-parler-de-succes.html> consulter le 04.10.2017.
- [26] Dr loic ETIENNE, Médecin urgentiste depuis 1980 consulter le 10/10/2012 par L'URL : <http://www.zeblogsante.com/lautomedication-cest-quoi/>
- [27] Queneau .P,Ostermann.G. Soulager la douleur. Paris:Odilejacob,1999.46. consulter le 10/05/2017 à l'URL :<https://www.amazon.fr/Soulager-douleur-Patrice-Queneau/articl/journal.ma>
- [28] <http://www.academie-medecine.fr/rapport/automediacion.pdf> ,consulter le 20/10/2017
- [29] POUILLARD J. Risques et limites de l'automédication Bulletin de l'ordre des médecins , Paris, 2001 N°4 P 10-12
- [30] M. Moulin et A. Coquerel. Abrégés, Connaissances et Pratiques de Pharmacologie. Edition MASSON, 2ème édition. Paris, 2002. Page 121.
- [31] « Couverture médicale – assurance maladie obligatoire (AMO), colsulter le 10/11/2017 à L'URL <http://www.maroc.ma/amo.com>
- [32] Eliot Freidson, la profession médicae,Payot.Paris 1984. <http://www.persee.fr/doc/sosan/articl>.

- [33] https://fr.wikipedia.org/Association_française/actualité_Industrie_pharmaceutique.
consulter le 20/10/2017
- [34] Touitou.Y. Pharmacologie. 11e édition Masson.2007 ; chapitre 1 ; 7,8, 61, 62
- [35] http://www.medecine.unige.ch/enseignement/apprentissage/module/immersion/archives/2007_2008/travaux/automedication.pdf
- [36] afssap-antibiothérapie par voie generale en pratique courante:infectioon ORL et respiratoies basses.argementaires.Med.Mal infection 1999,20:205-260.
- [37] LAVAU-D.S " Mieux gérer la pharmacie familiaile " le concours médicale ,121-N°93,1999, p:92-94
- [38] BLANCHOT-C «Voyage au cours des armoies a pharmacie » M. P.C; N°2149, 1996, p: 55-57
- [39] Code de la Santé Publique Française -Article R5121-152, 28 Octobre 2013.
Disponible à l'URL: <http://www.legifrance.gouv.fr/CodeArticle>.
- [40] Abd El Kader. Helali. Pharmacologie Fondamentale et Clinique a l'usage de l'étudiant en médecine. édition /ENAG
- [41] Boyd, Carol J. Sean E. McCabe, Teter and Christian. Asthma inhaler misuse and substance abuse: A random survey of secondary school students. Addictive behaviors, 2006. Vol. 31(2). PP 278-287.
- [42] Roussin A. Orriols L. and Lapeyre-Mestre M. Évaluation de l'abus et de la dépendance aux médicaments dans le contexte de l'automédication: une étude pharmacoépidémiologique pilote basée sur la participation des pharmaciens d'officine. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique, 2009. Vol. 57: PP 88-89.

- [43] Roussin A. Orriols L. and Lapeyre-Mestre M. Évaluation de l'abus et de la dépendance aux médicaments dans le contexte de l'automédication: une étude pharmacoépidémiologique pilote basée sur la participation des pharmaciens d'officine. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 2009. Vol. 57: PP 90-91.
- [44] FATTORUSSO .V.RITTER O.Vade-mecum clinique, du diagnostic au traitement 14ème Edition, :06
- [45] http://www.medecine.unige.ch/enseignement/apprentissage/module4/immersion/arc_hives/2007_2008/travaux/08_r_automedication.pdf
- [46] Glossaire [Internet]. Consulter [le 10 septembre 2017]. par ce l'URL: <http://www.afipa.org/>
- [47] Préparateur en pharmacie Rome J1307.pdf. consulter par L'URL : http://media.espace/competences.org/PDF/fiche-J1307_Preparateur_en_pharmacie.pdf
- [48] COULOMB A.et BAUMEL OU A.situation de l'automédication en france et perspectives d'évolution : marché,comportements et position des acteurs. Rapport effectuer sur la demande de xavier Bertrand,alors ministre de la santé.2006.disponible sur : <http://lesrapport.ladocumenationfrancaise.fr/.pdf>
- [49] <https://www.fip.org/> colsulter le 20/10/2017
- [50] "médicaments à prescription facultatif,la mission du pharmacien "Autmédication-Autoprescription-Autoconsomation 2ème colloque de l'APNET,1998 édition John libbely Eurotext,Paris,1992,P:74-78
- [51] Chauncey D. THE HISTORY OF SELF-MEDICATION. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1965. Vol. 120(3). PP 815-822.
- [52] <http://www.leciss.org/sites/default/files/23-Automedication-fiche-CISS.pdf>

- [53] Dr. Jean POUILLARD « Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins » / février 2001 sur L'URL : <http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/automedication.pdf>
- [54] http://udsmed.ustrasbg.fr/pharmaco/pdf/DCEM1_Pharmaco_chap_25_automedication_2009.pdf
- [55] MONTASTRUC J-L., BAGHERI H., GERAUD T., LAPEYRE-MESTRE M. « Pharmacovigilance de l'automédication. » *Thérapie* 1997 ; 52 : 105-110
- [56] FELLOUSSE, F.K.-L.A.E.A.E., *etude sur le financemnt Des soins de sante au Maroc - Novembre 2007* OMS. p. 50-70.
- [57] Jean-Claude Berthélemy « Les relations entre santé, développement et réduction de la pauvreté »; *Comptes Rendus Biologies*, Volume 331, Issue 12, December 2008, Pages 903-918
- [58] SEKALI, M.L., *La COUVERTURE MEDICALE DE BASE AU MAROC 2009* UNIVERSITE MOHAMMED , FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE -RABAT. p. 100-101.
- [59] Karima Saji. *Prix du médicament au Maroc: actualités et contexte pharmacoéconomique.* Thèse Pour l'Obtention du Doctorat en Pharmacie. Rabat: Université Mohammad V. Faculté de médecine et pharmacie de Rabat, 2014. P082.
- [60] JARBOUH, M.F.Z.B.E., *Etude analytique du prix du medicamnets Au Maroc et les impact de la baisse des prix de 2014. 2017: p. 40-50*
- [61] http://pharmacie.ma/dossier.prix_du_medicament, L'URL a consulté le 05.11.2017
- [62] JARBOUH, M.F.Z.B.E., *Etude analytique du prix du medicamnets Au Maroc et les impact de la baisse des prix de 2014. 2017: p. 50-55*
- [63] *sondage* Taylor Nelson Sofres, 3 décembre 2001

- [64] Monographie de la region Rabat Salé Kénitra,2014
<https://fr.wikipedia.org/wiki/Rabat-Salé>.
- [65] Monographie de la region Rabat Salé Kénitra,2014
<https://fr.wikipedia.org/wiki/Rabat-Salé>.
- [66] <https://www.hcp.ma/region-rabat/Presentation-de-la-region-de-Rabat-Sale-Kenitra/Image>.
- [67] KASEREKA BAKIKULA Jean-Paul et KAKULE MILANDO Eurasse :
EVALUATION DU NIVEAU DE CONNAISSANCE DES EFFETS DE
L'AUTOMEDICATION DANS LA COMMUNE DE KARISIMBI. CAS DE LA
POPULATION DU QUARTIER MABANGA SUD, pp. 317-332.
- [68] LEEM - Les entreprises du médicament. Observatoire sociétal du Médicament -
Enquête réalisée par TNS Sofres pour le LEEM [Internet]. TNS SOFRES; 2011
May. URL: <http://www.leem.org/sites/default/files/pdf>
- [69] KASEREKA BAKIKULA Jean-Paul et KAKULE MILANDO Eurasse :
EVALUATION DU NIVEAU DE CONNAISSANCE DES EFFETS DE
L'AUTOMEDICATION DANS LA COMMUNE DE KARISIMBI. CAS DE LA
POPULATION DU QUARTIER MABANGA SUD, pp. 317-333.
- [70] AFIPA (Association Française de l'Industrie Pharmaceutique). Chapitre II :aspect
pharmaco économique et marché de l'automédication.
- [71] Fiston Mbutiwi Ikwa Ndol, François Lepira Bompeka, Michèle Dramaix-Wilmet,
Philippe Meert, Myriam Malengreau, Nazaire Nseka Mangani. L'automédication
chez des patients reçus aux urgences médicales des Cliniques Universitaires de
Kinshasa. Santé Publique. 2013 février;25(02/2013):233–40.

- [72] S.M. Abay, W. Amelo. Assessment of Self-Medication Practices Among Medical, Pharmacy, and Health Science Students in Gondar University, Ethiopia. *J Young Pharm.* 2010 Sep;2(3):306–10.
- [73] Wilcox CM, Cryer B, Triadafilopoulos G. Patterns of use and public perception of over-the-counter pain relievers: focus on nonsteroidal antiinflammatory drugs. *J Rheumatol.* 2005 Nov;32(11):2218–24.
- [74] Internet World Stats - Usage and Population Statistics. Europe Internet Usage Stats Facebook Subscribers and Population Statistics consulter le 10/11/2017 par l'URL:<http://www.internetworldstats.com/stats4.htm>
- [75] Renahy E, Parizot I, Lesieur S, Chauvin P, others. WHIST: enquête web sur les habitudes de recherche d'informations liées à la santé sur Internet. Inserm UMR-707 - Fac Médecine Pierre Marie Curie - Site St-Antoine Paris 12e [Internet]. 2006 2007 consulter le 10/10/2017; l'URL: <http://lara.inist.fr/handle/2332/1328>
- [76] Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Base de données publique des médicaments [Internet]. 2013 consulter le 13/12/2017 par l'URL: <http://base-donneespublique.medicaments.gouv.fr/>
- [77] Université Pierre et Marie Curie (UPMC). Baromètre sur le libre accès 2013 - Etude quantitative auprès du grand public réalisée par l'UPMC Sorbonne Université pour l'AFIPA [Internet]. Consulter le 13/12/2017 par l'URL http://www.afipa.org/fichiers/20130619160506_Etude_sur_le_libre_acces_en_pharmacie_AFIPA_UPMC_27_mai_2013.
- [78] Laroche M-L, Boqueho S, Vallejo C, Nouaille Y, Godard S, Merle L. Effets indésirables médicamenteux aux urgences: une étude prospective au CHU de Limoges. *J Eur Urgences.* 2008 Jun;21(2):64–9.

- [79] Sven Schmiedl & al. Self-Medication with Over-the-Counter and Prescribed Drugs Causing Adverse-Drug-Reaction-Related Hospital Admissions: Results of a Prospective, Long-Term Multi-Centre Study [Internet]. Springer. 2014 [cited 2014 Aug 24]. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007/s40264-014-0141-3#page-2>
- [80] Brion F, Cabrol D, Moriette G, et al. Les médicaments en périnatalogie. Ed. Masson, Paris, 2003 : 45-57
- [81] Ronald A, Black, Ashley Hill D, et al. Over the counter medications in pregnancy. Am Fam Phys 2003; 67: 2517-24
- [82] Courrier, D., et al., *Automédication et grossesse : enquête auprès de 740 femmes enceintes dans le réseau périnatal Alpes-Isère. La Revue Sage-Femme*, 2015. 14(4): p. 131-141.
- [83] Sylvie Legrain. Consommation médicamenteuse chez le sujet âgé - consommation, prescription, iatrogénie et observance [Internet]. Consulter le 13/12/2017.L'URL: http://hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/pmsa_synth_biblio_2006_pdf
- [84] SOUNNI-C. « Automédication » Thèse de doctorat en pharmacie, N°43, 1992
- [85] SOUNNI-C. « Automédication » Thèse de doctorat en pharmacie, N°43, 1992
- [86] Y.FARDEHEB ,UNIVERSITE ABOU BEKR BELKAÏD.Evaluation du phénomène d'automédication dans la Wilaya de Tlemcen, 2015.100
- [87] AFIPA (Association Française de l'Industrie Pharmaceutique). Chapitre II :aspect pharmaco économique et marché de l'automédication
- [88] L'automédication responsable, vers une meilleure compréhension. Mis à jour le 21-11-2017. Disponible à l'URL : <http://www.entrepaticiens.net/fr/sante/actualites/1088173-medicaments-lautomedication-responsable-vers-une-meilleure-comprehension>.

- [89] OMS WHO (collaborating center for drug statistics methodology). consulté sur ce site le 1/12/2017 par L'URL http://www.whoce.no/atc/structure-and_principles/2011
- [90] Konate L. Etude de l'automédication dans les officines de la ville de Sikasso, 2004. Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie, Université de Bamako. Thèse de doctorat. PP 78
- [91] SANFO L. L'AUTOMEDICATION DANS LA VILLE DE OUAGADOUGOU: une enquête réalisée auprès des officines pharmaceutiques. 1999. FSS, Université de OUAGADOUGOU, BURKINAFASSO. Thèse de Pharmacie. N°25.
- [92] Ouasrhir A. Cherrah Y. et Ahid S. Automédication à l'officine dans la région de l'Orientale du Maroc. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique, 2011. Vol. 59. PP S74.

Serment de Galien

Je jure en présence des maîtres de cette faculté :

- *D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.*
- *D'exercer ma profession avec conscience, dans l'intérêt de la santé publique, sans jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.*
- *D'être fidèle dans l'exercice de la pharmacie à la législation en vigueur, aux règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.*
- *De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession, de ne jamais consentir à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser les actes criminels.*
- *Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses, que je sois méprisée de mes confrères si je manquais à mes engagements.*

جامعة محمد الخامس
كلية الطب والصيدلة
- الرباط -

قسم الصيدلي

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وَأَحْسِنِ بِاللَّهِ الْعَظِيمِ

- ◀ أن أراقب الله في مهنتي
- ◀ أن أبجل أساتذتي الذين تعلمت على أيديهم مبادئ مهنتي وأعترف لهم بالجميل وأبقى دوما وفيا لتعاليمهم.
- ◀ أن أزاول مهنتي بوازع من ضميري لما فيه صالح الصحة العمومية، وأن لا أقصر أبدا في مسؤوليتي وواجباتي تجاه المريض وكرامته الإنسانية.
- ◀ أن ألتزم أثناء ممارستي للصيدلة بالقوانين المعمول بها وبآداب السلوك والشرف، وكذا بالاستقامة والترفع.
- ◀ أن لا أفشي الأسرار التي قد تعهد إلى أو التي قد أطلع عليها أثناء القيام بمهامي، وأن لا أوافق على استعمال معلوماتي لإفساد الأخلاق أو تشجيع الأعمال الإجرامية.
- ◀ لأحظى بتقدير الناس إن أنا تقيدت بعهودي، أو أحتقر من طرف زملائي إن أنا لم أف بالتزاماتي.

"والله على ما أقول شهيد"

**ممارسة التطبيب الذاتي:
استطلاع في جهة الرباط - سلا - القنيطرة**

أطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم :

من طرف

السيد: حسن بوركي

المزاد في: 15 أكتوبر 1991 بالريصاني (الرشيدية)

لنيل شهادة الدكتوراه في الصيدلة

الكلمات الأساسية: التطبيب الذاتي - دواء - استطلاع - صيدلية.

تحت إشراف اللجنة المكونة من الأساتذة

رئيس

مشرف

أعضاء

}

السيد: جمال لساوري

أستاذ في الكيمياء العلاجية

السيد: ياسر بوسليمان

أستاذ في علم السموم

السيد: سفيان الدراجي

أستاذ في علم الصيدلة

السيدة: بشرى مداح

أستاذة في علم الصيدلة