

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

ANNEE: 2017

THESE N°: 137

L'AUTOMEDICATION ET LA MEDICATION OFFICINALE :  
ENQUETE PAR QUESTIONNAIRE DANS LES PHARMACIES  
DE LA PROVINCE DE KHEMISSSET

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le :.....

PAR

Mlle. Nada EL HMAINI

Née le 15 Décembre 1993 à Tiffet

Pour l'Obtention du Doctorat en Pharmacie

MOTS CLES : Automédication – Médicament – Officine – Conseil – Enquête.

JURY

Mr. M. ZOUHDI

Professeur de Microbiologie

Mr. Y. SEKHSOKH

Professeur de Microbiologie

Mme. M. NAZIH

Professeur d'Hématologie Biologique

Mme. S. TELLAL

Professeur de Biochimie

Mme. M. CHADLI

Professeur de Microbiologie

PRESIDENT

RAPPORTEUR

JUGES

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

سبحانك لا علم لنا إلا ما  
علمتنا إننا أنت العليم الحكيم

سورة البقرة: الآية: 32



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 – <i>Clinique Royale</i>
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 OUAZZANI 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	Médecine Interne – <i>Doyen de la FMPR</i>
Pr. CHAD Bouziane	Pathologie Chirurgicale
Pr. OUAZZANI Taïbi Mohamed Réda	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 Noureddine  
Pr. BEN RAIS Nozha  
Pr. CAOUI Malika  
Pr. CHRAIBI Abdelmjid

Pr. EL AMRANI Sabah  
Pr. EL BARDOUNI Ahmed  
Pr. EL HASSANI My Rachid  
Pr. ERROUGANI Abdelkader  
Pr. ESSAKALI Malika  
Pr. ETTAYEBI Fouad  
Pr. HADRI Larbi\*

Radiothérapie  
Biophysique  
Biophysique  
Endocrinologie et Maladies Métaboliques **Doyen de la EMPA**  
Gynécologie Obstétrique  
Traumato-Orthopédie  
Radiologie  
Chirurgie Générale- **Directeur CHIS**  
Immunologie  
Chirurgie Pédiatrique  
Médecine Interne



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 Abbas  
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\*

### **Novembre 1997**

Pr. ALAMI Mohamed Hassan  
Pr. BEN SLIMANE Lounis  
Pr. BIROUK Nazha  
Pr. ERREIMI Naima  
Pr. FELLAT Nadia  
Pr. HAIMEUR Charki\*

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



Gynécologie-Obstétrique  
Urologie  
Neurologie  
Pédiatrie  
Cardiologie  
Anesthésie Réanimation

Pr. KADDOURI Nouredine  
Pr. KOUTANI Abdellatif  
Pr. LAHLOU Mohamed Khalid  
Pr. MAHRAOUI CHAFIQ  
Pr. TAOUFIQ Jallal  
Pr. YOUSFI MALKI Mounia

### **Novembre 1998**

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

### **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

### **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\*

### **Décembre 2000**

Pr. ZOHAI ABDELAH\*

Chirurgie Pédiatrique  
Urologie  
Chirurgie Générale  
Pédiatrie  
Psychiatrie  
Gynécologie Obstétrique

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

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



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

ORL

### Décembre 2001

Pr. BALKHI Hicham\*  
Pr. BENABDELJILIL Maria  
Pr. BENAMAR Loubna  
Pr. BENAMOR Jouada  
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. DRISSE 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. SABBAB Farid  
Pr. SEFIANI Yasser  
Pr. TAOUFIQ BENCHEKROUN Soumia

### 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 \*  
Pr. CHKIRATE Bouchra  
Pr. EL ALAMI EL FELLOUS Sidi Zouhair  
Pr. EL HAOURI Mohamed \*  
Pr. FILALI ADIB Abdelhai

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



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

Pr. HAJJI Zakia  
 Pr. IKEN Ali  
 Pr. JAAFAR Abdeloihab\*  
 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. JABOURIK 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  
 Pr. BARKAT Amina  
 Pr. BENYASS Aatif  
 Pr. BERNOUSSI Abdelghani  
 Pr. DOUDOUH Abderrahim\*  
 Pr. EL HAMZAOUI Sakina\*  
 Pr. HAJJI Leila

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  
 Pédiatrie  
 Cardiologie  
 Ophtalmologie  
 Biophysique  
 Microbiologie  
 Cardiologie



(mise en disponibilité)

Pr. HESSISSEN Leila  
Pr. JIDAL Mohamed\*  
Pr. LAAROUSSI Mohamed  
Pr. LYAGOUBI Mohammed  
Pr. NIAMANE Radouane\*  
Pr. RAGALA Abdelhak  
Pr. SBIHI Souad  
Pr. ZERAIDI Najja

### Décembre 2005

Pr. CHANI Mohamed

### Avril 2006

Pr. ACHEMLAL Lahsen\*  
Pr. AKJOUJ Said\*  
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 Saida\*  
Pr. ZAHRAOUI Rachida

### Octobre 2007

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

Pédiatrie  
Radiologie  
Chirurgie Cardio-vasculaire  
Parasitologie  
Rhumatologie  
Gynécologie Obstétrique  
Histo-Embryologie Cytogénétique  
Gynécologie Obstétrique

Anesthésie Réanimation

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

Réanimation médicale  
Pneumo phtisiologie  
Chirurgie générale  
Chirurgie cardio vasculaire  
Traumatologie orthopédie  
Parasitologie  
Anesthésie réanimation **Directeur ERSM**  
Biochimie-chimie



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 Nouredine  
Pr. HADADI Khalid\*  
Pr. ICHOU Mohamed\*  
Pr. ISMAILI Nadia  
Pr. KEBDANI Tayeb  
Pr. LALAOUI SALIM Jaafar\*  
Pr. LOUZI Lhoussain\*  
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. TLIQUI Houssain  
Pr. TOUATI Zakia

### Décembre 2007

Pr. DOUHAL ABDERRAHMAN

### Décembre 2008

Pr ZOUBIR Mohamed\*  
Pr TAHIRI My El Hassan\*

### Mars 2009

Pr. ABOUZAHIR Ali\*  
Pr. AGDR Aomar\*  
Pr. AIT ALI Abdelmounaim\*  
Pr. AIT BENHADDOU El hachmia  
Pr. AKHADDAR Ali\*  
Pr. ALLALI Nazik

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

Médecine interne  
Pédiatre  
Chirurgie Générale  
Neurologie  
Neuro-chirurgie  
Radiologie



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\*  
 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

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  
 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  
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. ERGUIG Laila  
Pr. FIKRI Meryim  
Pr. GHFIR Imade

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  
Toxicologie  
Pédiatrie  
Anatomie Pathologie  
Anatomie  
Anesthésie Réanimation  
Radiologie  
Physiologie  
Radiologie  
Médecine Nucléaire



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\*

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.



### AOÛT 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

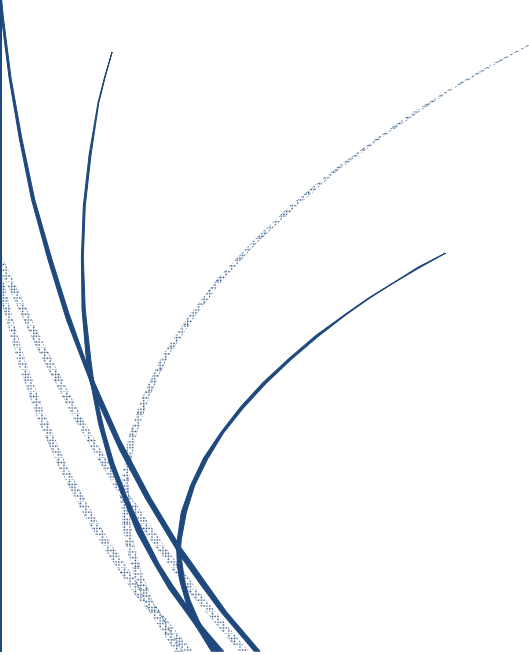
Pr. ABOUDRAR Saadia	Physiologie
Pr. ALAMI OUHABI Naima	Biochimie – chimie
Pr. ALAOUI KATIM	Pharmacologie
Pr. ALAOUI SLIMANI Lalla Naïma	Histologie-Embryologie
Pr. ANSAR M'hammed	Chimie Organique et Pharmacie Chimique
Pr. BOUHOUCHE Ahmed	Génétique Humaine
Pr. BOUKLOUZE Abdelaziz	Applications Pharmaceutiques
Pr. BOURJOUANE Mohamed	Microbiologie
Pr. CHAHED OUAZZANI Lalla Chadia	Biochimie – chimie
Pr. DAKKA Taoufiq	Physiologie
Pr. DRAOUI Mustapha	Chimie Analytique
Pr. EL GUESSABI Lahcen	Pharmacognosie
Pr. ETTAIB Abdelkader	Zootéchnie
Pr. FAOUZI Moulay El Abbas	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 mes très chers parents*

*ELHMAYNI Abdelmajid et HMIRAT Yamna*

*Je vous dédie ce travail en témoignage de mon profond  
respect, mon grand amour et  
toute ma gratitude pour les sacrifices que vous avez consenti.*

*Vous m'avez donné toute l'attention et tout l'amour  
qu'un être puisse espérer.*

*Aucun de mes mots ne saurait exprimer l'ampleur  
de ma reconnaissance.*

*Intelligents, accueillants, sages, sont vos qualités.*

*Mon amour pour vous est grand, et vous  
me donnez la joie de vivre.*

*Merci pour vos instructions, votre soutien,  
Que le tout puissant vous accorde une longue vie*

*Papa, Maman.*

*Vos prières et vos conseils m'ont toujours  
accompagné et ont éclairé mon chemin.*

*Puisse le tout puissant vous accorder meilleure  
santé et longue vie.*

*A la mémoire de ma grande mère Rkia BELGHALI*

*A la mémoire de mes grands-parents elhaj Isbachir  
EL HMAINI et Abdellah HMIRAT*

*A la mémoire de mama Lakbira ELHADDIOUI  
et mon deuxième père Mohamed JABBARI*

*Qui ont été toujours dans mon esprit et dans mon coeur,  
je vous dédie aujourd'hui ma réussite.*

*Que Dieu, le miséricordieux, vous accueille dans son  
éternel paradis.*

*A ma grande mère hajja Aicha LAHMINE*

*Que ce modeste travail, , soit l'expression des vœux  
que vous n'avez cessé de formuler dans vos prières.*

*A mon cher petit et unique frère Khalid*

*Pour toute l'ambiance dont tu m'as entouré,  
pour toute la spontanéité et ton élan chaleureux,*

*Je te dédie ce travail.*

*Puisse Dieu le tout puissant exhausser tous tes vœux.*

*A ma très chère famille paternel et maternel :*

*je cite en particulier Othmane El Hmaini ,Driss El hmaini.*

*A Si Mohamed es-Safi et son épouse Karima jabbari es-*

*Safi et leurs fils Mohamed-yahya es-safi*

*A Kaoutar et boutaina Jabbari et amna bentaleb*

*Ma deuxième famille, je vous aime et je prie Dieu*

*Pour vous donner santé, bonheur et prospérité.*



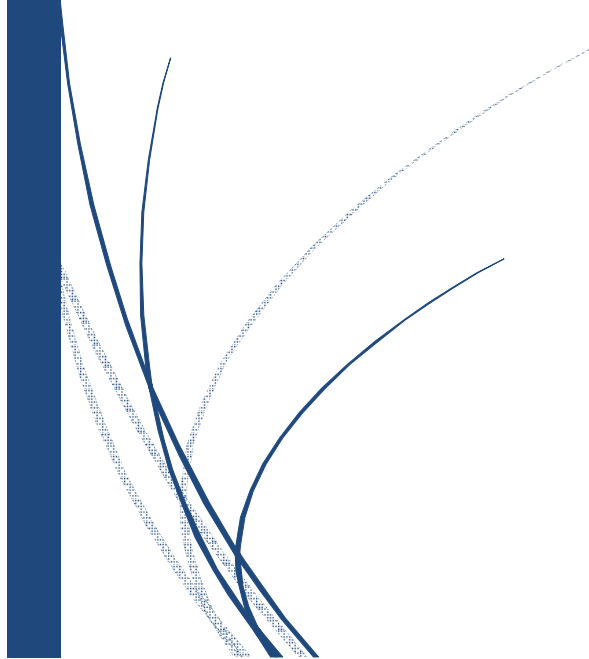
*A ma très chères amies : Ghita et Nadia el bouazzaoui*

*Je vous dédie mon travail en témoignage  
de mon sincère attachement.*

*Je n'oublierai jamais les moments agréables  
qu'on a vécus ensemble*



# *Remerciements*



*A NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE*

*Monsieur Mimoun ZOUHDI*

*Professeur de microbiologie*

*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 Yassine SEKHSOKH*

*Professeur agrégé en microbiologie*

*Vous m'avez fait le grand honneur d'accepter de me diriger  
dans ce travail avec bienveillance et rigueur.*

*Votre attachement au travail bien fait est l'objet  
de ma considération.*

*Votre amabilité, Votre dynamisme, votre dévouement  
pour le travail et votre compétence ont suscité mon admiration.*

*Je garde un excellent souvenir de la qualité de l'enseignement  
que vous nous avez prodigué.*

*J'espère être digne de la confiance que vous avez placée  
en moi en me guidant dans l'élaboration et la mise  
au point de ce travail.*

*Veillez trouver dans ce travail, très cher maître,  
le témoignage de ma profonde gratitude et l'expression  
de mes sentiments les plus respectueux.*

*A NOTRE MAITRE ET JUGE DE THESE*

*Madame Saida TELLAL*

*Professeur agrégé de biochimie*

*Hôpital Militaire d'instruction Mohammed V - Rabat*

*Vous nous faites l'honneur d'accepter  
avec une très grande amabilité de siéger parmi notre jury de thèse.*

*Veillez accepter ce travail maître, en gage de notre grand  
Respect et notre profonde reconnaissance.*

*A NOTRE MAITRE ET JUGE DE THESE*

*Madame Nazih MONA*

*Professeur agrégé d'hématologie*

*Je vous remercie vivement de l'honneur que vous  
me faites en acceptant de juger notre travail.*

*Je vous suis très reconnaissant de la spontanéité et de l'amabilité avec  
lesquelles vous avez accepté de juger ce travail.*

*Veillez trouver, cher maître, l'expression de notre très haute  
considération et notre profonde gratitude.*

*A NOTRE MAITRE ET JUGE DE THESE*

*Madame Mariama CHADLI*

*Professeur agrégé de microbiologie*

*Nous sommes très sensibles à l'honneur que vous  
nous Faites en acceptant de juger notre travail.*

*Votre compétence, votre sens profond de l'humanité  
ainsi que votre modestie sont connus de tous.*

*Veillez agréer, Cher Maître, l'expression  
de notre vive Reconnaissance et de notre respectueuse gratitude.*

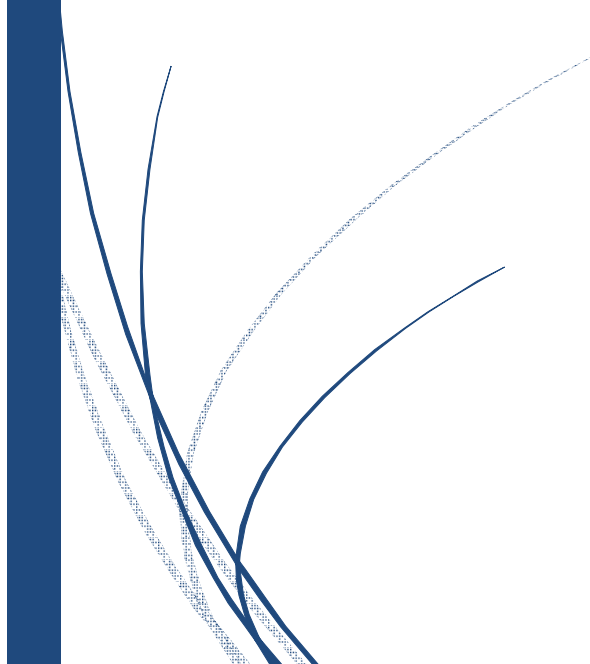


## *Liste des abréviations*

<b>AFIPA</b>	: Association Française de l'Industrie Pharmaceutique pour une Automédication responsable
<b>AINS</b>	: Anti-inflammatoire Non Stéroïdiens
<b>AIS</b>	: Anti-inflammatoire stéroïdiens
<b>AMM</b>	: Autorisation de mise sur le marché
<b>ANSM</b>	: Agence Nationale de Sécurité du Médicament
<b>CAPM</b>	: Centre Antipoison et de Pharmacovigilance du Maroc
<b>CECOP</b>	: Centre d'études et de connaissances sur l'opinion publique
<b>CEIP</b>	: Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance
<b>CNOM</b>	: Conseil National de l'Ordre des Médecins
<b>CSA</b>	: Conseil sondages analyses
<b>CSPF</b>	: Code de la Santé Publique Française
<b>DM</b>	: Dextrométhorphan
<b>DRESS</b>	: Direction de la Recherche des Études et de l'Évaluation des Statistiques
<b>GP</b>	: Le médicament grand public
<b>IPP</b>	: Inhibiteur de pompe à protons
<b>LEEM</b>	: Les Entreprises du Médicament
<b>MVL</b>	: Médicament en vente libre
<b>N</b>	: Nombre
<b>OMS</b>	: Organisation Mondiale de la Santé
<b>ORL</b>	: Oto-rhino-laryngologie
<b>OTC</b>	: Over the counter
<b>PMF</b>	: Médicaments de Prescription Médicale Facultative
<b>PMO</b>	: Médicaments de Prescription Médicale Obligatoire
<b>SMR</b>	: Service médical rendu



## *Liste des illustrations*



## LISTE DES FIGURES

Figure 1:Provinces et préfectures de la région Rabat-Salé-Kénitra[1].....	42
Figure 2: Diagramme de flux d'étude .....	48
Figure 3 :Répartition de l'échantillon en fonction de la nature du milieu .....	50
Figure 4 : Répartition de l'échantillon selon la région.....	50
Figure 5: Graphiques représentant la répartition de l'échantillon d'étude en fonction du sexe (a), de l'âge (b), d'habitat(c), du niveau d'instruction (d), d'assurance maladie (e), de pathologie chronique (f) .....	54
Figure 6 : Répartition de femmes de l'échantillon en fonction de la grossesse et l'allaitement.....	55
Figure 7 : Prévalence de l'automédication et la médication officinale en % .....	56
Figure 8 : Pourcentage la pratique de l'automédication et la médication officinale en fonction du sexe.....	57
Figure 9 : Pourcentage de la pratique de l'automédication et la médication officinale en fonction de l'âge.....	58
Figure 10 : Pourcentage de l'automédication et la médication officinale en fonction de l'habitat .....	59
Figure 11 : Répartition de l'échantillon pratiquant l'automédication et la médication officinale en fonction du niveau d'instruction.....	60
Figure 12 : Répartition de l'échantillon pratiquant l'automédication et la médication officinale en fonction de l'assurance maladie.....	61
Figure 13 : Répartition de population d'étude pratiquante l'automédication et la médication officinale en fonction de pathologie chronique.....	62
Figure 14 : Répartition de la nature de la demande du médicament de l'automédication .....	63
Figure 15 : Répartition de la source d'information du médicament demandé en fonction de nombre de patient.....	64

Figure 16 : Répartition de l'échantillon en fonction des causes de recours à l'automédication.....	65
Figure 17: Médicaments demandés en automédication.....	66
Figure 18: Répartition de la fréquence de recours à l'automédication .....	67
Figure 19: Effets secondaires ressentis par les patients.....	69
Figure 20 : Répartition de l'échantillon selon l'utilisation d'un médicament non supporté.....	69
Figure 21 : Répartition de l'échantillon en fonction de conseil des médicaments a leur entourage .....	70
Figure 22 : Répartition du comportement du pharmacien face à un conseil demandé en fonction du nombre de pharmaciens.....	71
Figure 23: Répartition de la fréquence d'actualisation des connaissances médicales en fonction de nombres de pharmaciens.....	72
Figure 24: Répartition de raison de consultation en fonction du nombre des patients .	73
Figure 25 : Répartition de la décision du pharmacien pour le conseil demandé .....	74
Figure 26 : Répartition de moyenne de médicaments délivrés en vente libre par jour .	75
Figure 27: Répartition de problèmes rencontrés par un pharmacien en médication officinale.....	76
Figure 28: Répartition des avis des pharmaciens sur les dangers de la médication officinale.....	77

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau I: La population dans la province de Khémisset[64] .....	43
Tableau II: Les statistiques du système de l'enseignement de la province de Khémisset[66].....	44
Tableau III: Répartition de pharmacies d'études dans le cercle de Khémisset .....	47
Tableau IV : Répartition de l'échantillon selon la zone et la nature de milieu .....	49
Tableau V: Caractéristiques de l'échantillon d'étude.....	51
Tableau VI : Pourcentage de femmes enceintes et allaitantes dans l'échantillon d'étude .....	55
Tableau VII : Prévalence de l'automédication et la médication officinale dans l'échantillon d'étude.....	56
Tableau VIII : Répartition du recours à l'automédication et la médication en fonction du sexe.....	57
Tableau IX: Répartition du recours à l'automédication et la médication officinale en fonction de l'âge.....	58
Tableau X : Répartition du recours à l'automédication et la médication officinale en fonction d'habitat .....	59
Tableau XI : Prévalence de l'automédication et la médication officinale en fonction du niveau d'instruction .....	60
Tableau XII : Prévalence de l'automédication et la médication officinale en fonction de l'assurance maladie .....	61
Tableau XIII : Prévalence de l'automédication et la médication officinale en fonction de la pathologie chronique .....	62
Tableau XIV: Nature de la demande du médicament de l'automédication .....	63
Tableau XV : La source d'information sur le médicament .....	64

Tableau XVI : Répartition de l'échantillon en fonction des causes de recours à l'automédication.....	65
Tableau XVII: Les médicaments demandés en automédication .....	66
Tableau XVIII : Fréquence de recours des patients à l'automédication .....	67
Tableau XIX : Répartition de l'échantillon selon l'utilisation d'un médicament non supporté .....	68
Tableau XX : Répartition de l'échantillon en fonction de conseil des médicaments à leur entourage .....	70
Tableau XXI: Répartition e du comportement du pharmacien avec un conseil demandé.....	71
Tableau XXII : répartition de la fréquence d'actualisation des connaissances médicales des pharmaciens d'officines .....	72
Tableau XXIII: Répartition de raisons de consultation des patients.....	73
Tableau XXIV : Répartition de la désiscion du pharmacien pour le conseil demandé.	74
Tableau XXV : Répartition de la moyenne de médicament délivré en vente libre par jour .....	75
Tableau XXVI : Répartition de problèmes rencontrés par un pharmacien en médication officinale.....	76
Tableau XXVII: Répartition des avis des pharmaciens sur les dangers de la médication officinale.....	77



# *Sommaire*

<b>INTRODUCTION</b> .....	1
<b>PARTIE I : AUTOMEDICATION ET MEDICATION OFFICINALE, NOTIONS FONDAMENTALES</b> .....	4
<b>I. LE MEDICAMENT</b> .....	5
1. Définition du médicament .....	5
1.1 Selon la Loi n° 17-04.....	5
1.2 Selon le code de la santé publique français.....	5
2. Classification des médicaments .....	6
2.1 Classification usuelle.....	6
2.2 Classification selon le type de prescription.....	9
2.2.1 Médicament a prescription facultative M.P.F .....	9
2.2.1.1 Médicaments grand public .....	9
2.2.1.2 Médicaments conseils .....	9
2.2.1.3 Médicament switché « Switch ».....	9
2.2.2 Médicament a prescription obligatoire M.P.O .....	10
<b>II. AUTOMEDICATION ET MEDICATION OFFICINALE</b> .....	12
1. Définitions.....	12
1.1 Automédication.....	12
1.2 Médication officinale.....	13
2. Causes de la pratique de l'automédication .....	14
3. Acteurs de l'automédication .....	15
3.1 Patient.....	15
3.2 Pharmacien .....	16
3.3 Médecin.....	17
3.4 Industries pharmaceutiques .....	19
3.5 Pouvoirs publics .....	20
4. Conséquences de l'automédication .....	20

4.1 Interactions médicamenteuses .....	20
4.2 Effets secondaires ou indésirables du médicament.....	21
4.3 Pharmacodépendance et toxicomanie.....	23
4.4 Résistances aux antibiotiques.....	24
4.5 Intoxications médicamenteuses .....	25
4.6 Conséquences liées aux états physiologiques ou pathologiques contre- indiqués.....	26
4.6.1 Cas de grossesse.....	26
4.6.2 Cas d'allaitement.....	27
4.6.3 Cas d'insuffisance rénale ou hépatique.....	27
4.7 Phénomènes induits par l'automédication.....	28
4.7.1 Inobservance du traitement.....	28
4.7.2 Abus des médicaments .....	29
5. Automédication dans le monde.....	30
5.1 Etudes réalisées en Europe .....	30
5.2 Etudes réalisées en Afrique .....	31
6. Vers une automédication responsable .....	32
6.1 La responsabilité de l'intéressé.....	33
6.2 Responsabilité du pharmacien .....	34
6.3 Responsabilité du médecin .....	35
6.4 Les règles d'une automédication responsable .....	36

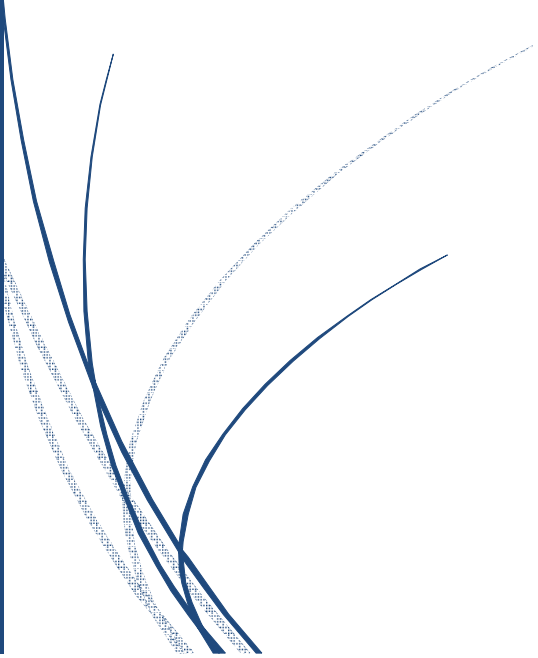
<b>PARTIE II : ENQUETE PAR QUESTIONNAIRES AU NIVEAU DES PHARMACIES DE LA PROVINCE DE KHEMISSSET.</b>	<b>40</b>
I. CADRE DE L'ETUDE : LA REGION DE KHEMISSSET-TIFLET	41
1. Données démographiques	43
2. Données sanitaires	44
3. Enseignement	44
II. OBJECTIF DE L'ETUDE	45
III. MATERIELS ET METHODES	46
1. Type de l'étude	46
2. Méthodologie	46
3. Critères d'inclusion	46
4. Critères d'exclusion	46
IV. ECHANTILLON	47
1. Taille de l'échantillon	47
2. Répartition	47
3. Période d'étude	47
V. RESULTATS	48
1. Renseignement généraux	48
1.1 L'effectif	48
1.2 Caractéristiques de l'échantillon	51
2. Prévalence de l'automédication et la médication officinale	56
2.1 Deux pratiques distinctes : l'automédication et la médication officinale	56
2.2 Automédication et Médication officinale en fonction du sexe	57
2.3 Automédication et Médication officinale en fonction de l'âge	58
2.4 Automédication et Médication officinale en fonction d'habitat	59
2.5 Automédication et Médication officinale en fonction de niveau d'instruction	60

2.6 Automédication et Médication officinale en fonction de l'assurance maladie.....	61
2.7 Automédication et Médication officinale en fonction de pathologie chronique .....	62
3. Automédication .....	63
3.1 Nature de la demande du médicament de l'automédication .....	63
3.2 Source d'information sur le médicament demandé .....	64
3.3 Causes de recours à l'automédication .....	65
3.4 Médicaments demandés en automédication .....	66
3.5 Fréquence de recours à l'automédication .....	67
3.6 Médicaments déjà utilisée en automédication que le patient n'a pas supportée.....	68
3.7 Conseil d'un médicament à son entourage.....	70
4. Médication officinale.....	71
4.1 Comportement du pharmacien avec le conseil .....	71
4.2 Fréquence d'actualisation des connaissances médicales.....	72
4.3 Raisons de consultation du patient.....	73
4.4 Décision du pharmacien pour le conseil demandé.....	74
4.5 Moyenne de médicament en vente libre délivré par jour.....	75
4.6 Problème rencontré par un pharmacien en médication officinale .....	76
4.7 Avis des pharmaciens sur la médication officinale .....	77
VI- DISCUSSION .....	78
1. Difficultés rencontrées.....	78
2. Caractéristiques de l'échantillon .....	79
3. Deux pratiques distinctes : l'automédication et la médication officinale .....	79
3.1 Profil des individus de l'automédication et la médication officinale aux officines .....	80

4. Automédication .....	83
4.1 Automédication et source d'information.....	83
4.2 Causes de recours à l'automédication .....	83
4.3 Médicaments de l'automédication .....	84
4.4 Fréquence de recours à l'automédication .....	85
4.5 Automédication et effets secondaires.....	85
4.6 Conseil de l'entourage.....	85
5. Médication officinale.....	86
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>88</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>91</b>
<b>RESUMES.....</b>	<b>96</b>
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</b>	<b>100</b>



# *Introduction*



L'automédication est devenue une « habitude à la mode » que plus en plus de personnes pratiquent. L'homme tente de trouver la nature de la maladie qui l'affecte tout en essayant de poser son diagnostic et trouver le remède approprié afin de la guérir ou la prévenir sans consultation médicale

Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS) l'automédication consiste dans le fait qu'un individu recoure à un médicament, de sa propre initiative ou de celle d'un proche, dans le but de soigner une affection ou un symptôme qu'il a lui-même identifié, sans avoir recours à un professionnel de santé [1].

A 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[2].

L'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 ou son assistant.

L'automédication est de plus en plus fréquente. Néanmoins, il existe peu de données sur les causes de sa pratique, sa prévalence et les caractéristiques des effets indésirables liés à ce comportement.

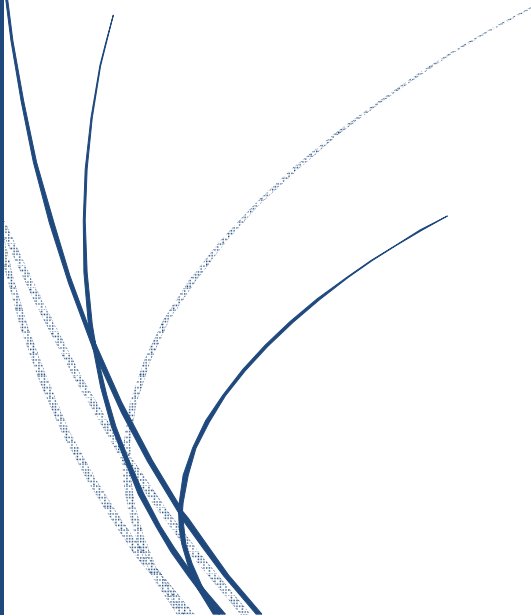
Afin d'améliorer la compréhension et la contextualisation de ce travail, on a divisé notre travail sur deux parties

- La première partie théorique. Elle est consacrée aux généralités concernant le médicament, l'automédication avec ses risques, ses conséquences, et ses acteurs et la médication officinale.
- La deuxième partie pratique elle se résume en une étude que nous avons effectuée dans la province de Khémisset et à la présentation des résultats de cette étude.

A dark blue vertical bar is on the left side of the page. A lighter blue arrow points to the right, overlapping the vertical bar.

*Partie I :*

*Automédication et médication  
officinale, notions fondamentales.*



# **I. LE MEDICAMENT**

## **1. Définition du médicament**

### **1.1 Selon la Loi n° 17-04**

On entend par « médicament », au sens de la présente loi, toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques [3].

### **1.2 Selon le code de la santé publique français**

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

Sont notamment considérés comme des médicaments les produits diététiques qui renferment dans leur composition des substances chimiques ou biologiques ne constituant pas elles-mêmes des aliments, mais dont la présence confère à ces produits, soit des propriétés spéciales recherchées en thérapeutique diététique, soit des propriétés de repas d'épreuve.

Les produits utilisés pour la désinfection des locaux et pour la prothèse dentaire ne sont pas considérés comme des médicaments.

Lorsque, eu égard à l'ensemble de ses caractéristiques, un produit est susceptible de répondre à la fois à la définition du médicament prévue au premier alinéa et à celle d'autres catégories de produits régies par le droit communautaire ou national, il est, en cas de doute, considéré comme un médicament [4].

## **2. Classification des médicaments**

### **2.1 Classification usuelle**

1. La préparation magistrale qui est tout médicament préparé extemporanément en pharmacie selon une prescription destinée à un malade déterminé ;
2. La préparation officinale qui est tout médicament préparé en pharmacie selon les indications de la ou des pharmacopée (s) en vigueur ;
3. Le médicament spécialisé de l'officine qui est tout médicament préparé entièrement dans l'officine du pharmacien sous son contrôle direct et dont il assure la dispensation ;
4. La préparation hospitalière qui comprend :
  - Tout médicament, à l'exception des produits de thérapie génique ou cellulaire qui, en raison de l'absence de spécialité pharmaceutique disponible ou adaptée, est préparé par un pharmacien dans le lieu d'hospitalisation selon les indications de la ou des pharmacopée (s) en vigueur ;
  - Les gaz médicaux produits au moyen d'un générateur ou tout autre dispositif adapté.Les préparations hospitalières sont dispensées sur prescription médicale à un ou plusieurs patients.

5. la spécialité pharmaceutique qui est tout médicament préparé à l'avance, présenté sous un conditionnement particulier et caractérisé par une dénomination spéciale ;
6. la spécialité générique d'une spécialité de référence qui est considérée comme une spécialité qui a la même composition qualitative et quantitative en principes actifs et la même forme pharmaceutique que la spécialité de référence, et dont la bioéquivalence avec cette dernière a été démontrée par des études appropriées de biodisponibilité. La spécialité de référence et la ou les spécialités qui en sont génériques constituent un groupe générique.
7. le médicament immunologique qui est tout médicament consistant en :
  - a. Allergène, défini comme tout produit destiné à identifier ou provoquer une modification spécifique et acquise de la réponse immunologique à un agent allergisant ;
  - b. Vaccin, toxine ou sérum, défini comme tous agents utilisés en vue de provoquer une immunité active ou passive ou en vue de diagnostiquer l'état d'immunité ;
8. le médicament homéopathique qui est tout médicament obtenu à partir de produits, substance(s) ou composition(s) appelés souche(s) homéopathique(s) selon un procédé de fabrication homéopathique décrit par la ou les pharmacopées en vigueur ;
9. le médicament radio pharmaceutique qui est tout médicament contenant un ou plusieurs isotopes radioactifs, dénommés radionucléides, incorporés à des fins médicales sous forme de générateur, trousse ou précurseur.

10. les produits d'hygiène corporelle et les produits cosmétiques renfermant dans leur composition une substance ayant une action thérapeutique ou renfermant des substances vénéneuses à des doses
11. les produits diététiques qui renferment dans leur composition des substances chimiques ou biologiques ne constituant pas par elles-mêmes des aliments, mais dont la présence confère à ces produits soit des propriétés spéciales recherchées en thérapeutique diététique, soit des propriétés de repas d'épreuve ;
12. les dérivés stables du sang ;
13. les produits présentés comme supprimant l'envie de fumer ou réduisant l'accoutumance au tabac ;
14. . les concentrés pour hémodialyse ;
15. . les solutés pour dialyse péritonéale ;
16. . les gaz médicaux ;
17. . les insecticides et acaricides destinés à être appliqués sur l'homme ou sur l'animal ;
18. .les préparations à base de plantes médicinales inscrites à la pharmacopée.
19. le produit officinal divisé qui est toute drogue simple, tout produit chimique et toute préparation stable décrite par la pharmacopée, préparé à l'avance par un établissement pharmaceutique et divisé soit par lui soit par la pharmacie d'officine qui le dispense [5] .

## **2.2 Classification selon le type de prescription**

### **2.2.1 Médicament a prescription facultative M.P.F**

#### **2.2.1.1 Médicaments grand public**

Le médicament grand public (GP) (en anglais over the counter: au-delà du comptoir ou OTC) correspond à une spécialité vendu en pharmacie et qui a obtenu une autorisation de mise sur le marché (AMM).

Il s'agit d'un médicament qui relève de l'automédication et qui est vendu sans ordonnance. Il n'est pas remboursé par les caisses de sécurité sociale.

Il bénéficie d'un visa publicitaire (GP) délivré par l'Agence Nationale de Sécurité du médicament (l'ANSM) autorisant la publicité auprès du grand public [6].

#### **2.2.1.2 Médicaments conseils**

Les médicaments de conseil sont des médicaments délivrés sans prescription, non listés, directement conseillés à l'officine, en vente libre, acheté à la suite d'un conseil thérapeutique à l'officine et dont la promotion n'est possible qu'auprès des pharmaciens, ceux-ci en conseillent l'achat aux malades qui sollicitent leur avis [7].

#### **2.2.1.3 Médicament switché « Switch »**

Le mot « Switch » (en anglais : commutateur) désigne communément la transformation par une firme pharmaceutique d'un médicament de prescription (vendu uniquement sur ordonnance) en un médicament d'automédication (vendu sans)

En pratique, pour procéder à un « Switch », il suffit d'obtenir une exonération de la réglementation des substances réservées à la prescription. Cette exonération, accordée par le ministre de la santé, précise, pour des raisons de sécurité, les doses maximales par prise et les quantités maximales par boîte à respecter en automédication. L'exonération peut être limitée à certaines voies d'administration (par exemple application locale et voie orale et voie injectable).

En règle générale, l'autorisation de mise sur le marché du médicament « switché » est octroyée sur la base d'un dossier bibliographique. Il n'est pas exigé de nouvelle évaluation clinique, s'agissant d'une substance bien connue, utilisée depuis longtemps dans la même indication.

Les bénéfices attendus et le risque d'effets indésirables ont déjà été évalués initialement, et le recul d'utilisation est important. Il est exceptionnel qu'une évaluation complémentaire soit nécessaire et exigée [8] .

### **2.2.2 Médicament à prescription obligatoire M.P.O**

Les médicaments de prescription médicale obligatoire sont inscrits sur une liste spécifique. 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. Selon l'article L51326 du Code de la Santé Publique Française (CSPF) : « Les médicaments sont inscrits sur une liste et donc soumis à prescription obligatoire dès lors que ce sont:

- Des substances dangereuses présentant un risque direct ou indirect pour la santé (exemple : psychotropes, stupéfiants...),

- Des médicaments susceptibles de présenter directement ou indirectement un danger pour la santé,
- Des médicaments à usage humain contenant des substances dont l'activité ou les effets indésirables nécessitent une surveillance médicale,
- Tout autre produit ou substance présentant pour la santé des risques directs ou indirects. »[9] .

## **II. AUTOMEDICATION ET MEDICATION OFFICINALE**

### **1. Définitions**

#### **1.1 Automédication**

Étymologiquement l'automédication se décompose de deux mots :Un préfixe «autos » soi-même en grec et un terme « medicatio » emploi d'un remède en latin[6] .

Pour l'OMS (en 2000) « L'automédication responsable consiste pour les patients à soigner certaines maladies grâce à des médicaments autorisés, accessibles sans ordonnance, sûrs et efficaces dans les conditions d'utilisation indiquées » [10].

L'association française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable (AFIPA) a adopté la même définition et ajouté que «réutiliser un médicament prescrit sans l'avis d'un professionnel de santé n'est pas considéré comme une pratique responsable de l'automédication : il s'agit d'une pratique dangereuse et contraire au bon usage des produits de santé.» [11].

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[12] .

La définition de l'OMS peut être utilement complétée par celle de la Direction de la Recherche des Études et de l'Évaluation des Statistiques (DRESS) de 2001 qui décrit bien les différentes facettes de l'automédication : l'automédication, traduction du terme anglo-saxon "self medication", est un terme générique qui peut décrire des réalités très différentes. En effet, le comportement d'un individu face à un problème de santé relève de

l'automédication dès lors que ce dernier décide de ne pas avoir recours à un professionnel de santé dans le choix et le suivi d'un traitement. Le traitement relève alors de la seule responsabilité individuelle. En pratique, tout médicament est susceptible d'être utilisé sans avis médical, par exemple avec le recours à l'armoire à pharmacie, que ce produit soit à prescription obligatoire ou non. De même, tous les médicaments peuvent être prescrits par un médecin indépendamment de ses conditions réglementaires de délivrance [13].

## **1.2 Médication officinale**

C'est la possibilité d'obtenir, en accès direct et sous le contrôle de votre pharmacien, certains médicaments :[14]

- Qui répondent aux mêmes exigences que les autres médicaments après l'évaluation de leurs bénéfices et de leurs risques par des experts médicaux et scientifiques de l'ANSM, ils sont mis à votre disposition dans un espace réservé de la pharmacie. Même si, en règle générale, leurs risques sont faibles, ils ne sont jamais nuls.
- Qui ne nécessitent pas de prescription médicale (ordonnance) Cependant, le suivi des règles de bon usage que pour un médicament qui serait prescrit par votre médecin est nécessaire, ainsi que le respect de la posologie (dose et fréquence des prises), la durée de traitement, ainsi que le mode d'administration, tels qu'indiqués dans la notice ou conseillés par votre pharmacien.
- Qui sont adaptés à l'automédication L'indication, le dosage, la taille de la boîte ainsi que la notice d'information ont été spécialement étudiés pour vous permettre de les utiliser sans consulter un médecin. Parmi ces médicaments de médication officinale, il y a des médicaments d'homéopathie et des médicaments à base de plantes.

- Qui sont disponibles en pharmacie sous le contrôle du pharmacien d'officine Même s'ils ne nécessitent pas d'ordonnance. Le patient bénéficie des conseils d'un professionnel du médicament, ainsi le pharmacien d'officine vérifiera qu'il n'y a pas d'incompatibilité. Il est possible que votre pharmacien ne vous délivre pas le médicament que vous avez choisi devant le comptoir, considérant qu'un autre type de traitement est plus adapté à votre cas.

## **2. Causes de la pratique de l'automédication**

Le principal déterminant du recours à l'automédication est constitué par la connaissance des symptômes ressentis par le malade, et par leur perception. Autant d'éléments qui varient selon le niveau socioculturel, la faculté d'observation, les croyances, l'éducation, l'aspect psychologique, et enfin la publicité [12] .

Pour justifier le recours à l'automédication, plusieurs facteurs peuvent être évoqués

- Le coût : L'automédication est globalement coûteuse pour les ménages, mais elle permet d'éviter de subir un coût d'opportunité de la consultation médicale, qui est plus élevé pour les actifs, notamment les plus occupés et les mieux rémunérés, que pour les non actifs. Ainsi, toutes choses égales par ailleurs et donc à revenus donnés, les cadres et les artisans ont une plus forte probabilité de recours à l'automédication que les ouvriers [15].

- La gestion du temps : Le recours à l'automédication est source de gains de temps en évitant une consultation chez un médecin, les artisans et les cadres ayant des journées de travail généralement plus longues [15].
- Motifs liés au niveau éducatif et profil psychologique du patient[16] :
  - la situation pathologique est jugée de peu d'importance pour le patient
  - le patient a déjà souffert d'une symptomatologie comparable,
  - il existe une crainte d'apprendre qu'il s'agit d'une maladie sérieuse, mais crainte qui n'élimine pas le désir du malade de se soigner
- L'insatisfaction envers le corps médical : Elle peut découler d'une dégradation de la relation médecin-patient. Dans ce cas-là, la crainte d'une nouvelle frustration est une raison suffisante pour éviter les consultations [17].

### **3. Acteurs de l'automédication**

#### **3.1 Patient**

La majorité des utilisateurs sont en faveur de l'automédication, les opinions sont plus circonspects sur l'accès ouvert, soit pour des raisons thérapeutiques ou économiques.

Une étude de conseil sondage analyse/centre d'études et de connaissances sur l'opinion publique ( CSA / Cecop) réalisée en février 2007 a en effet montré que 24% des répondants ont déclaré qu'ils achèteraient volontiers des médicaments ailleurs que dans les pharmacies, et ce chiffre est passé à 34% parmi ceux qui pratiquaient régulièrement l'automédication

Enfin, la disponibilité des médicaments en vente libre, tant dans les pharmacies supermarchés, est chaleureusement accueilli par certains utilisateurs qui apprécient de choisir pour eux-mêmes et ressenti d'être infantilisés quand ils n'avaient pas l'accès direct à ces médicaments, comme indiqué par ces déclarations: «Nous sommes capables de prendre soin de nos petits problèmes! » ou « Nous ne sommes pas des enfants; nous savons réellement ce que nous faisons! » Ils affirment leur désir de prendre leur santé en main les raisons pour lesquelles ils possèdent une compétence suffisante [18].

### **3.2 Pharmacien**

Le fait que le pharmacien soit proche du patient lui permet d'être l'interlocuteur privilégié en termes de prévention de certains risques encourus par le patient. Son rôle de conseil, d'information et d'orientation des patients fait de lui un des piliers du développement de l'automédication [19].

Le pharmacien est ainsi devenu un acteur privilégié pour promouvoir une automédication responsable auprès des patients et ainsi limiter les risques de mésusage.

Lors de la délivrance du médicament, le pharmacien se doit de respecter certains devoirs définis par :

- Dahir n° 1-06-151 de la loi 17-04 portant code du médicament et de la pharmacie. : On entend par dispensation au sens de la présente loi, l'acte pharmaceutique qui consiste en :
  - \* la délivrance d'un médicament ou d'un produit pharmaceutique non Médicamenteux associée à l'analyse de l'ordonnance ou de la commande les concernant ;

\* la mise à disposition du public des informations nécessaires au bon usage des médicaments et des produits pharmaceutiques ainsi que les actes liés aux conseils préventifs et à l'éducation pour la santé[20] ;

- CSP Article R4235-48 Le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance :
  1. L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe ;
  2. La préparation éventuelle des doses à administrer ;
  3. La mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament.

Il a aussi un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale. Il doit, par des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au patient [21].

Toutefois, la motivation principale du pharmacien doit rester basée sur son éthique et sa responsabilité de professionnel de santé sans que l'objectif financier ne vienne influencer son conseil auprès du patient.

### **3.3 Médecin**

le rôle du médecin dans l'automédication, qui semble de prime abord très marginal, est en réalité un des piliers du bon usage et de la sécurité de la consommation de ces médicaments [19].

D'après la définition de l'automédication donné par le conseil national de l'ordre des médecins [12] on peut constater que l'automédication n'inclut pas le recours au médecin mais dans certains cas le médecin joue tout de même un rôle non négligeable .

Selon certains auteurs, l'automédication doit donc être comprise de façon beaucoup plus large que le seul usage non prescrit d'un médicament. Certains auteurs vont jusqu'à considérer que lorsqu'un patient demande au médecin de lui prescrire un médicament qu'il juge efficace, c'est en vérité le patient qui se prescrit à lui-même un produit par l'intermédiaire du médecin. On n'ira cependant pas jusqu'à cette extrémité, et l'on envisagera ici l'automédication comme l'acte, pour le sujet, de consommer de sa propre initiative un médicament sans consulter un médecin pour le cas concerné, que le médicament soit déjà en sa possession ou qu'il se le procure à cet effet dans une pharmacie ou auprès d'une autre personne [22].

L'automédication doit bénéficier de la participation du médecin car elle contribue à une prise en charge globale du patient (« collaborative care »). Le médecin a un rôle d'information et de conseil, qui dépasse le cadre limité d'une prescription ou d'une pathologie spécifique. Le médecin, afin de garantir au maximum la sécurité du patient, a également pour rôle de vérifier la consommation médicamenteuse, y compris en dehors de ses propres prescriptions. Ce qui inclut tout autant le recours à des spécialités d'automédication que la consommation de médicaments contenus dans l'armoire à pharmacie [19].

### **3.4 Industries pharmaceutiques**

L'industrie pharmaceutique, représentée notamment par Association Française de l'Industrie Pharmaceutique pour une Automédication responsable(Afipa) et Les Entreprises du Médicament / L'industrie pharmaceutique entreprises(LEEM), soutient le développement de l'automédication qu'il considère comme un «élément important de compétitivité pour l'Europe et la France» (Afipa, 2004) [18].

En France le pharmacien « peut délivrer par substitution à la spécialité prescrite une spécialité du même groupe générique à condition que le prescripteur n'ait pas exclu cette possibilité, pour des raisons particulières tenant au patient, par une mention expresse portée sur la prescription »[23] . Cette disposition, qui subordonne la possibilité de faire de la publicité grand public à l'adaptation du médicament à un usage sans avis médical est importante[19] ;

Les stratégies commerciales se modifient rapidement dans le secteur économiquement porteur de l'industrie pharmaceutique. Ainsi les dépenses promotionnelles ne cessent de croître pour représenter en moyenne près du tiers du chiffre d'affaires du secteur, soit le double des dépenses en recherche et développement. La promotion des médicaments passe désormais par des stratégies de marketing extrêmement élaborées dans lesquelles le médecin prescripteur n'est plus nécessairement un personnage central. La publicité pharmaceutique s'adresse de plus en plus au grand public, contribue à redéfinir les contours des maladies et favorise la médicalisation de la vie quotidienne [24].

### **3.5 Pouvoirs publics**

L'automédication a été préconisée par les pouvoirs publics pour des raisons économiques : réduire les charges de l'assurance maladie et désencombrer les salles d'attente des médecins pour des petits maux.

D'un point de vue législatif, c'est le décret du 30 juin 2008 (2008-641)<sup>6</sup> qui légalise le libre accès de 390 spécialités en France. Ce décret encourage donc l'automédication mais que dans des « situations bénéfiques » [25].

L'automédication est également soutenue par l'industrie pharmaceutique telle que l'association AFIPA qui publie un manifeste pour le développement du self care en France [26].

Développer l'offre de médicaments en automédication, non remboursés par l'assurance maladie, permettrait au système de santé d'économiser 1,5 milliard d'euros en un an, selon une étude du cabinet OpenHealth dévoilée mardi par l'afipa [27].

## **4. Conséquences de l'automédication**

### **4.1 Interactions médicamenteuses**

On parle d'interaction médicamenteuse lorsque l'administration simultanée de deux ou plusieurs médicaments conduit à potentialiser ou minimiser les effets désirés ou indésirables d'au moins un de ces médicaments.

Les interactions médicamenteuses peuvent résulter d'une interférence pharmacodynamique (compétition pour un même récepteur ou un même transporteur, par exemple) ou d'une interférence pharmacocinétique résultant d'une perturbation du devenir du médicament, quelle que soit l'étape concernée[28] .

Le risque d'interaction est un problème très important. Tout d'abord, il y a des interactions avec l'alcool ou les aliments, et ensuite avec d'autres médicaments. Il existe de nombreux exemples: association fréquente des anti-inflammatoires stéroïdiens (AINS) + aspirine, potentialisation du risque hémorragique avec l'aspirine, risque hépatique avec le paracétamol, réduction de l'absorption d'autres médicaments par l'utilisation d'antiacides ; Il y a aussi l'inefficacité de la contraception ou même des risques hémorragiques lors de l'utilisation des AINS avec des anti-thrombotiques, ou des risques de déséquilibre de la pression sanguine artérielle aussi avec les AINS pour les sujets souffrant de pression sanguine préalablement stabilisés. À cet égard, il a été démontré que chez les patients ayant une pression artérielle élevée stabilisée, l'introduction des AINS a été liée - pour un patient sur trois - à une augmentation du traitement antihypertenseur par l'ajout d'un nouveau médicament. Ces risques sont d'autant plus importants qu'ils ne sont souvent pas identifiés par les médecins, les pharmaciens ou les patients eux-mêmes [29].

#### **4.2 Effets secondaires ou indésirables du médicament**

Le risque majeur de l'automédication concerne la survenue « d'effets indésirables médicamenteux » qui peuvent être « graves ». Les exemples sont nombreux : syndrome des laxatifs, céphalées des analgésiques, convulsions sous terpènes chez le nourrisson, hépatites fulminantes ou insuffisances rénales sous phytothérapie. . . Plus récemment, on a signalé le risque d'infarctus du myocarde sous vasoconstricteurs nasaux [29].

Une enquête effectuée en 2015, parmi plus de 12 000 notifications déclarées durant cette période, 1,3 % étaient en rapport avec un médicament d'automédication, correspondant à 286 médicaments différents et de 275 effets

indésirables médicamenteux. Dans plus de trois-quarts des cas (122 fois), l'effet indésirable était « grave » avec, par exemple, 91 hospitalisations et 6 effets indésirables mettant en jeu le pronostic vital. Une autre enquête a montré un seul effet indésirable létal survenu chez une femme enceinte sous forme d'un avortement spontané à la suite d'utilisation d'huiles essentielles. L'âge moyen des patients était voisin de 50 ans avec, comme précédemment, des extrêmes larges (entre 1 et 91 ans)[29].

Les problèmes liés aux médicaments sont une cause importante de morbidité et la mortalité et un fardeau important sur les ressources de soins de santé. Un taux élevé de réactions indésirables aux médicaments a été démontré chez des patients hospitalisés, potentiellement conduisant à la mort [30].

Une autre étude, multicentrique et transversale, a été réalisée sur une période de 8 semaines en 2010 dans les services d'urgence de 11 hôpitaux universitaires français. Un total de 3 027 des 4 661 patients se présentant aux services d'urgences ont satisfait aux critères d'inclusion. Parmi ceux-ci, 84,4% ont déclaré un comportement d'automédication, 63,7% ont pris au moins un médicament non prescrit au cours des 2 semaines précédentes et 59,9% ont pris un médicament prescrit. Un total de 296 patients ont connu un effet indésirable (9,78%), dont 52 (1,72%) étaient liés à l'automédication. Ces 52 effets indésirables d'automédication concernaient dans 19 cas des médicaments prescrits, dans 17 autres des médicaments non prescrits, 14 fois des arrêts de traitement et 2 fois des interactions entre médicaments prescrits et d'autres non prescrits[30].

### 4.3 Pharmacodépendance et toxicomanie

On appelle « pharmacodépendance » un état psychique et quelquefois également physique, résultant de l'interaction entre un organisme vivant et une substance se caractérisant par des modifications du comportement et par d'autres réactions qui comprennent toujours une pulsion à prendre la substance d'une manière continue ou périodique afin de retrouver ses effets psychologiques, et quelquefois d'éviter le malaise de la privation. Cet état peut s'accompagner ou non de tolérance. Un même individu peut être dépendant de plusieurs substances [31].

Un individu peut être dépendant des plusieurs produits[32] :

- Dépendance psychique : Il s'agit d'un désir souvent irrésistible de répéter les prises d'un médicament afin de restaurer les sensations agréables ou extraordinaires qu'il est capable de donner.
- Dépendance physique : C'est un état adaptatif, caractérisé par l'apparition des troubles physiques parfois intenses lorsque l'administration d'un médicament est suspendue brusquement.
- Tolérance : C'est la diminution des effets sur l'organisme d'un médicament pris à une dose fixe, au fur et à mesure que l'on répète son administration.

Au Maroc, la base de données du Centre Antipoison et de Pharmacovigilance du Maroc (CAPM) compte 75 cas de pharmacodépendance, représentés essentiellement par les benzodiazépines suivis par les neuroleptiques. La création d'une nouvelle unité de pharmacodépendance au sein de ce centre, pour le développement de cette activité qui prend de plus en plus une ampleur considérable dans notre société, a vu le jour depuis le début de l'année 2011[33].

En France, un système national d'évaluation de pharmacodépendance a été établi en 1990. Ce système repose sur un réseau de centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP). Des rapports spontanés de médecins et pharmaciens, directement à CEIP, indiquent que plusieurs médicaments peuvent être obtenus sans prescription médicale. Les médicaments contenant de la codéine, peuvent être utilisés pour leurs effets psychoactifs et / ou peuvent conduire à abus / dépendance [34].

Une étude française transversale a été menée pendant une période de deux mois, montre que parmi les 53 patients ayant utilisé la codéine dans une association avec le paracétamol pour une automédication, huit (15,1%) abusé et / ou utilisé à des fins détournées, quatre (7,5%) abusé et quatre (7,5%) présenté des critères comportementaux de dépendance [34].

#### **4.4 Résistances aux antibiotiques**

L'automédication est la cause la plus fréquente du développement de la résistance des agents pathogènes humains aux antibiotiques [35].

Une cause qui est identifiée internationalement comme le facteur contributif le plus commun et le plus évident des pathogènes résistants aux antibiotiques est l'automédication. Des études récentes suggèrent que l'automédication est particulièrement répandue dans les communautés économiquement défavorisées. Dans de nombreux pays en développement, les établissements de soins de santé ne respectent pas la norme de référence et sont même assez chers, faisant de l'automédication un choix médical facile et nécessaire[35].

L'achat des antibiotiques au marché et l'absence d'assurance maladie sont significativement associés à l'automédication antibiotique, ce qui confirme le rôle des facteurs socio-économiques dans l'émergence et la propagation de la résistance des bactéries. Ce sont principalement pour des raisons économiques que les personnes achètent des antibiotiques dans les lieux non homologués où il est possible d'avoir les médicaments en petites quantités et à coût réduit [36].

#### **4.5 Intoxications médicamenteuses**

Une étude réalisée aux états unis démontre que 83% des personnes questionnées (n : 4263) ont rapporté la prise des antalgiques en automédication pendant l'année écoulée, le paracétamol occupe la 2eme place des antalgiques OTC (33%), son effet grave le plus sérieux est une toxicité hépatique. En effet, la prise quotidienne de quatre grammes de paracétamol pendant deux semaines par des volontaires sains a été associée à une élévation des ALAT à plus de trois fois la norme chez 40% d'entre eux[37].

Les antalgiques font partie des médicaments les plus utilisés, qu'ils aient été délivrés sur ordonnance médicale ou pris en automédication. Leur consommation n'est pas anodine en raison des risques de toxicité qui leur sont associés, notamment en cas d'âge avancé, de comorbidités ou de poly médication , synonyme d'interactions médicamenteuses [38].Le paracétamol peut être acheté seul, mais il se trouve aussi associé dans plusieurs préparations contre le refroidissement vendues en OTC. Ceci, combiné à une marge thérapeutique relativement étroite, augmente les risques de toxicité. Chez des personnes âgées de plus de 65 ans, le paracétamol a été associé à un haut risque d'erreurs thérapeutiques entraînant des effets secondaires graves. La raison en était la présence de paracétamol dans plusieurs produits différents [39].

Une étude dont l'objectif était d'identifier le risque le plus courant associés au saignement gastro-intestinal supérieur induit par les AINS entraînant des hospitalisations, montre que les patients prenant des AINS en OTC rapportaient plus de symptômes digestifs que les non consommateurs[40].

#### **4.6 Conséquences liées aux états physiologiques ou pathologiques contre-indiqués**

##### **4.6.1 Cas de grossesse**

La consommation de médicaments en automédication pendant la grossesse peut comporter des risques pour le fœtus car tous les médicaments, ou presque, traversent la barrière placentaire et peuvent avoir des effets sur l'embryon ou le fœtus. Le risque va être différent selon si l'on considère la période embryonnaire ou la période fœtale. La période embryonnaire, s'étalant sur le premier trimestre, peut être affectée par des médicaments à effets tératogènes (ou malformatifs), car elle correspond à l'organogenèse. La période fœtale, couvrant les sept derniers mois de grossesse, peut-être affectée par des médicaments responsables d'effets foetotoxiques avec possible retard de croissance et anomalies du développement, notamment neurologique [41].

Une étude a été réalisée, en France auprès de femmes enceintes, 223 femmes enceintes ont été interrogées dont 52 patientes, ont déclaré avoir pris un médicament en automédication au cours de leur grossesse [42].

Dans une autre étude sur l'automédication chez la femme enceinte, la proportion de femmes enceintes ayant pris de l'ibuprofène au cours de la grossesse est de 15 % et de 5,7 % au 3e trimestre de la grossesse malgré sa contre-indication alors que la prise d'AINS est formellement contre-indiquée à partir du 6e mois de grossesse, en raison de leur foetotoxicité cardiaque et rénale

(constriction voire fermeture du canal artériel et atteinte de la fonction rénale). De même, il faut noter qu'un risque de faire une fausse couche a aussi été évoqué au 1er trimestre de grossesse [43].

#### **4.6.2 Cas d'allaitement**

Avec l'augmentation de la prévalence et de la durée de l'allaitement les occasions pour les mères d'avoir besoin de prendre des médicaments sont plus nombreux et posent le problème du risque de l'exposition du nourrisson au médicament pris par sa mère.

La prise de médicaments pendant l'allaitement est pourtant fréquente : dans une étude portant sur 14 000 femmes enceintes ou allaitantes, 79 % avaient utilisé au moins un médicament avec en moyenne 3,3 médicaments différents pendant la durée de l'allaitement. Il existe quelques rares cas isolés d'enfants allaités ayant présenté des effets indésirables notables parfois sévères après exposition à certains médicaments consommés par leur mère ; on peut citer sans être toutefois exhaustif : un cas d'hypotension avec bradycardie lié à un traitement maternel par acébutolol, un cas de cyanose avec bradycardie chez un nourrisson dont la mère prenait de l'aténolol ; un cas de colite pseudomembraneuse perforée chez un nourrisson de 2 mois allaité dans un contexte d'automédication maternelle par ciprofloxacine [44].

#### **4.6.3 Cas d'insuffisance rénale ou hépatique**

Les patients souffrant d'insuffisance rénale chronique connue ou non sont considérés comme étant à haut risque dans toute forme de médication, en particulier en cas d'automédication sous forme de compléments alimentaires (vitamines, minéraux, oligo-éléments, protéines, acides aminés, phytothérapie) ou allopathique (anti-inflammatoires non stéroïdiens, laxatifs)[45].

En cas d'insuffisance hépatique plusieurs facteurs coexistent et concourent à une réduction de la clairance hépatique des médicaments s'accompagnant de conséquences pharmacodynamiques, il convient alors de proscrire l'utilisation de paracétamol, des AINS et d'adapter les posologies des thérapeutiques prescrites [46].

## **4.7 Phénomènes induits par l'automédication**

### **4.7.1 Inobservance du traitement**

Un lien a été établi entre la pratique de l'automédication et la non-observance thérapeutique. Lors de l'automédication, la disparition des symptômes entraîne l'arrêt de la prise de médicaments. A l'inverse, un traitement prescrit peut se prolonger au-delà de la disparition des symptômes, par exemple pour traiter une infection bactérienne. Les adeptes d'automédication, à l'inverse de ceux qui s'automédiquent peu, sont ceux qui auront le plus tendance à la non observance thérapeutique. Par exemple, ces derniers arrêteront de prendre leurs antibiotiques avant la fin de la boîte, lorsqu'ils se sentent mieux. De plus, si des effets indésirables apparaissent lors d'un traitement prescrit concomitant à une automédication, la tendance sera vers l'arrêt du traitement prescrit plutôt que de l'automédication. Les gens ont apparemment davantage confiance en leur produit « inoffensif » [17].

Les difficultés de l'observance des prescriptions médicales ont été mises en évidence par l'enquête du Comité Français d'Education à la Santé en 1994. Outre la place importante des automédications (près de 60 % des cas), cette enquête a montré des modifications fréquentes des prescriptions médicales portant soit sur la dose thérapeutique (souvent diminuée) dans plus de 20% des cas, soit sur la durée du traitement (également raccourcie) dans plus d'un tiers des cas (6). Ces modifications se font le plus souvent dans une relative clandestinité. Selon diverses études publiées, le nombre de patients non observant ou mauvais observant serait compris en moyenne entre 30 et 60 % [47].

#### **4.7.2 Abus des médicaments**

Selon le code de la santé publique française " Abus ",c'est l'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[48] ;

Une étude transversale pilote a été menée en 2007, sur une période de deux mois, dans 100 officines de Midi-Pyrénées, auprès des patients demandeurs de spécialités à prescription médicale facultative. L'étude montre que 15,1 % ont fait un mésusage du médicament (et/ou l'ont utilisé à 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 de ses effets psychoactifs ou pour le soulagement de la douleur [49].

L'abus de Médicaments a vente libre peut toutefois s'avérer un problème de santé publique réel puisque la morbidité et la mortalité associées à ce phénomène peuvent être significatives[50].

Le dextrométhorphan (DM) est une substance synthétique apparentée aux opiacés est vendu sans ordonnance en tant que médicament antitussif depuis plusieurs décennies, Une enquête menée auprès de 315 élèves américains de la 4e à la 12e année a révélé que les préparations contenant du dextrométhorphan étaient les médicaments en vente libre(MVL) les plus souvent utilisés dans un contexte d'abus. L'abus de DM peut également entraîner de nombreux effets indésirables parmi lesquels on retrouve les nausées, les vomissements, la diarrhée, l'accélération du rythme cardiaque (tachycardie), la diaphorèse, l'hypertension, les dysfonctions sexuelles, les troubles visuels et les troubles de la coordination[50].

## **5. Automédication dans le monde**

### **5.1 Etudes réalisées en Europe**

En France, et d'après une étude réalisée en Septembre 2011, sur un échantillon de 1005 personnes représentatif de la population française âgée de 18ans et plus un français sur deux a recours à l'automédication, c'est une pratique essentiellement basée sur les conseils du pharmacien en qui 94% avoue avoir confiance. L'enquête a alors révélé un phénomène important : un Français sur deux avoue avoir recours à l'automédication. Une pratique qui passe ou non par les conseils du pharmacien[51] .

Le marché de l'automédication en France se distingue de celui des pays voisins européens, par sa faible importance, en valeur comme en volume, et par sa faible dynamique. Les médicaments à prescription médicale facultative (PMF) non remboursables délivrés sans ordonnance représentent 8% du marché pharmaceutique en valeur et 17% en unités[19].

En France, l'immense majorité des produits de PMF est remboursable (80% en unités et 75% en valeur) alors que de nombreux pays assimilent totalement ou largement prescription médicale facultative (PMF) et médicaments non remboursables [19].

## **5.2 Etudes réalisées en Afrique**

De nombreuses études ont été réalisées parmi lesquelles :

- Au Cameroun une étude réalisée en 1994 a montré que l'ampleur de l'automédication est considérable : 87,5% des personnes s'automédiquent ,la tranche d'âge la plus concernée est celle de 18 à 21 ans[52] .
- Au Togo en 2003 , le pourcentage d'automédication trouvé est de 96% pour les personnes exerçant une activité, et de 82% pour ceux qui n'en exercent aucune ,89%des personnes pratiquant l'automédication se situent dans la tranche d'âge de 17 à 20 ans[53].
- Au Mali l'évaluation de l'automédication dans la ville de Sikasso montre que 63% des clients qui venaient à l'officine n'avaient pas d'ordonnance, Alors que les 12,22% qui avaient des ordonnances non valables, 44,58% des clients avaient le niveau primaire ; 73,75% venaient demander verbalement les médicaments dans les officines et la plupart d'entre eux ont affirmé qu'ils avaient plutôt confiance aux pharmaciens[54].

- Au Maroc des études réalisées au niveau de plusieurs régions du Maroc :
  - Dans la région de l'oriental, une enquête effectuée dans les officines de 3 villes de la région sur 190 questionnaires dans 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 [55].
  - -Dans la région de Rabat-Salé-Zemmour-Zair, une étude observationnelle Transversale, montre que64,3 % des pratiquant l'automédication étaient des femmes et 35,6 % des hommes . L'automédication selon la tranche d'âge était pour l'âge entre 20 ans et 60 ans ( 68 %), ceux âgés de plus de 60 ans (17 %), et ceux qui ont moins de 20 ans (15 %)[56].
  - -Dans la ville de Fès la prévalence de l'automédication est de 77.67 % avec une dominance féminine (53 .75 % vs 46.25 %),La tranche d'âge la plus consommatrice est celle entre 18 ans et 45 ans, et la moins consommation est celle des personnes âgées [57].

## **6. Vers une automédication responsable**

Les responsabilités en automédication sont en relation étroite avec :

- L'intéressé
- Le pharmacien
- Le médecin

## 6.1 La responsabilité de l'intéressé

La responsabilité du traitement reposait sur celui qui l'avait proposé que ce soit le praticien par le biais de la délivrance d'une ordonnance ou qu'il s'agisse du pharmacien. L'automédication risque vraisemblablement d'engager la responsabilité du patient et toute une partie de la réflexion repose sur les modalités de ce transfert de responsabilité qui implique au préalable un transfert de compétences [58].

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

Ajoutons à cela le désordre quasi permanent qui règne dans la pharmacie, dite « familiale », d'accès commode, avec son reliquat de prescriptions antérieures que constituent les médicaments, parfois d'usage spécifique, qui peuvent avoir atteint leur date de péremption et les flacons entamés, transformés en bouillon de culture après utilisation partielle du produit. En dehors du risque d'intoxication chez les enfants par absorption accidentelle, on n'insistera jamais assez pour dire combien la conservation d'un médicament prescrit antérieurement est inutile ou dangereuse dans la mesure où l'auto prescription risque d'être totalement inappropriée, mais à qui la faute ?... cette responsabilité relève entièrement de la liberté propre du patient [12].

Le patient est principalement responsable de la consommation des produits qu'il utilise. Une attention particulière doit être portée aux groupes vulnérables, notamment les enfants, les personnes âgées et les femmes enceintes, lorsqu'ils recourent à l'automédication [59].

Lorsqu'une personne décide de recourir à l'automédication, elle doit être capable :

- D'identifier les symptômes ou la maladie
- De s'assurer que l'automédication convient à son état de santé
- De choisir le médicament approprié
- De suivre le mode d'emploi indiqué sur les étiquettes et sur les notices.

## **6.2 Responsabilité du pharmacien**

Le pharmacien a la responsabilité professionnelle d'encourager les personnes du public à considérer les médicaments comme des produits spéciaux devant être conservés et utilisés avec prudence et, à cette fin, de ne pas prendre de mesures qui puissent inciter les personnes à acheter des quantités superflues d'un médicament. la responsabilité professionnelle de recommander à une personne de chercher conseil auprès d'un médecin lorsqu'il devient manifeste que la pratique de l'automédication est inappropriée. A aussi la responsabilité professionnelle de fournir des conseils fiables et objectifs sur l'automédication, et sur les produits disponibles pour la pratique de l'automédication [60].

Le pharmacien occupe une place importante dans la pratique de l'automédication, il a notamment « un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale » (Article R.4235-48 du CSP). Son rôle est de déceler les besoins et les attentes de

chaque patient, afin de les accompagner au mieux dans leur démarche de soins. Le pharmacien doit, à travers « des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au patient » (Article R.4235-48 du CSP).

La délivrance des médicaments non soumis à la réglementation des substances vénéneuses ne nécessite pas la présentation d'une ordonnance médicale. Dans ces conditions, le pharmacien supporte seul la responsabilité de la prise en charge de son client à l'officine. Sa vigilance doit être accrue. Le moindre doute sur la légitimité de la demande du patient doit déclencher un refus de délivrance et une recommandation de consultation médicale.

Lorsque le pharmacien est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale, son devoir de conseil est qualifié par le Code de déontologie de « particulier ». Cette formulation souligne la spécificité du système français de distribution des médicaments : aucun d'eux ne peut être directement choisi par un patient, toute dispensation implique une validation pharmaceutique [61].

### **6.3 Responsabilité du médecin**

L'automédication doit bénéficier de la participation du médecin traitant car elle contribue à la prise en charge globale du patient. Le médecin a un rôle de conseil et d'information, qui dépasse largement le cadre limité d'une prescription ou d'une pathologie spécifique. Afin de garantir au maximum la sécurité du patient, le médecin a pour rôle de vérifier la consommation médicamenteuse, y compris en dehors de ses propres prescriptions, incluant ainsi les médicaments d'automédication ou encore les médicaments issus de la pharmacie familiale [19].

Ainsi, le rôle du médecin dans l'automédication, qui semble de prime abord très marginal, est en réalité un des piliers du bon usage et de la sécurité de la consommation de ces médicaments[19].

De plus le médecin, à l'occasion des consultations, a la responsabilité :

- De vérifier, voire d'orienter l'automédication du patient ;
- De prévenir d'éventuels risques d'interactions médicamenteuses ou de surdosage favorisés par les appellations différentes de principes actifs identiques : différents noms de marques remboursables et non remboursables de la même molécule, auxquels il faut rajouter les génériques. L'exemple seul du paracétamol est à cet égard très révélateur des risques potentiels ;
- D'informer le patient sur les conditions dans lesquelles l'automédication est une solution appropriée (délai de recours au médecin en cas de persistance des symptômes, notion d'aggravation de la plainte ou des troubles, etc.). Ceci est particulièrement vrai pour les affections récidivantes : constipation, insomnie, migraine, manifestations allergiques par exemple [19].

#### **6.4 Les règles d'une automédication responsable**

L'Afipa formule huit propositions pour développer l'automédication selon trois axes[62] .

- “Pour l'information et l'éducation du patient”, elle suggère de « mettre en place des programmes d'éducation à la santé dès le plus jeune âge, de valoriser l'automédication responsable au travers d'une campagne institutionnelle sur les bons réflexes à adopter, de clarifier l'offre des médicaments d'automédication avec un packaging plus clair et plus préventif ».

- “L’élargissement du champ de l’automédication responsable” serait obtenu par la mise en œuvre d’une réflexion sur certains traitements chroniques pouvant y être adaptés, le fait de faciliter l’accès aux médicaments d’automédication déjà disponibles dans d’autres pays européens, le remplacement du terme “SMR insuffisant” jugé péjoratif pour les médicaments dé remboursés passés en OTC par celui de “soumis à une prise en charge individuelle”.
- “Enfin, l’incitation des professionnels de santé” viendrait de l’adoption de deux propositions : la formation des professionnels de santé à l’automédication responsable et la mise en place d’une réflexion pour inciter pharmaciens et médecins à conseiller leurs patients sur l’automédication responsable.

D’une autre part l’ANSM donne 7 règles utiles lors de l’utilisation de médicaments hors prescription médicale, ces règles on peut les classer en 3 groupes : [14]

- Avant d’acheter un médicament (la 1ère et la 2ème règle)
- Avant de prendre un médicament (la 3ème règle)
- Au cours de traitement (la 4ème, la 5ème, la 6ème et la 7ème règle)

1) Pour tout médicament pris devant le comptoir, il est important de valider votre choix avec votre pharmacien d’officine. Car il vous aidera dans votre choix du médicament le mieux adapté à votre cas et vous informera sur la posologie, les indications, les contre-indications, les précautions d’emploi, et les effets indésirables éventuels.

2) Soyez particulièrement vigilant(e) si :

Vous êtes enceinte, vous allaitez, vous êtes allergique à certains produits, vous êtes âgé(e), vous êtes atteint(e) d'une affection de longue durée (notamment maladie du foie, du coeur ou des reins, diabète). Demandez systématiquement conseil à votre pharmacien. De même, si vous choisissez un médicament pour votre enfant, demandez toujours l'avis de votre pharmacien qui pourra vous orienter, si nécessaire, vers une consultation médical

3) Lisez toujours la notice :

La notice vous apporte des informations importantes pour utiliser votre médicament de la façon la plus efficace possible et dans les meilleures conditions de sécurité. C'est un document de référence qu'il faut lire avant de commencer votre traitement.

Conservez toujours votre médicament et sa notice dans la boîte d'origine. La boîte assure non seulement la protection du médicament mais apporte également des informations importantes (date de péremption...).

4) Ne prenez pas de votre propre initiative plusieurs médicaments différents :

Car leurs effets peuvent se cumuler ou au contraire s'opposer. Si vous prenez déjà des médicaments (traitement ponctuel ou au long cours, comme les anticoagulants), signalez-le toujours à votre pharmacien. Le jeûne, l'alcool (bière, vin..), le tabac et certaines boissons (à base de plantes, jus de pamplemousse) modifient aussi l'effet de certains médicaments.

Soyez vigilant(e) et adaptez votre mode de vie afin d'éviter ces interactions.

5) Respectez les doses par prise, l'intervalle entre les prises, le nombre de prises quotidiennes et la durée de votre traitement :

Le médicament de médication officinale est conçu pour être utilisé à une dose et pendant une durée bien définies qui dépendent du symptôme traité. Ne dépassez pas la posologie (dose et fréquence des prises) et la durée de traitement indiquées par votre pharmacien et mentionnées dans la notice de votre médicament.

6) Si aucune amélioration n'intervient après quelques jours de traitement,

Si vos symptômes s'aggravent, s'ils se répètent fréquemment, ou en cas de doute demandez l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.


Indiquez-leur toujours les médicaments que vous avez pris de vous-même pour vous soulager.

7) Si vous présentez un événement indésirable (même mineur)

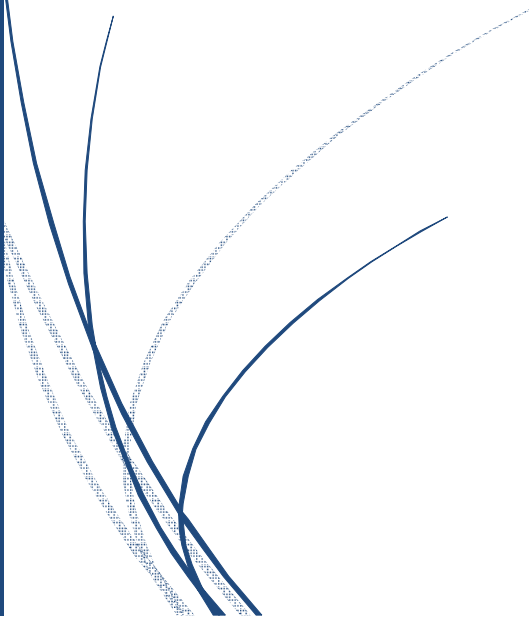
Il est important de le signaler à votre médecin ou votre pharmacien qui prendra le cas échéant la décision d'en informer les autorités de santé. Il vous donnera la conduite à tenir pour votre traitement.



*Partie II :*



*Enquête par questionnaires au  
niveau des pharmacies de la  
province de Khémisset.*



## **I. CADRE DE L'ETUDE : LA REGION DE KHEMISSSET-TIFLET**

L'étude s'est déroulée au niveau de la province de Khémisset plus précisément sur :

- Le cercle de Khémisset (les communes rurales : ait yadine, Ait ouribel, Majmaa Tolba)
- Le cercle de Tiflet (les communes rurales : Khmiss sidi Yahia, Sidi abderzzak, Mkam Tolba, Ait malek, Ain Johra -Sidi Boukhalkhal, Ait Belkacem, Ait Buyahya El Hajjama)
- Le cercle de sidi Allal El bahraoui
- Le cercle Oulmés : (les communes rurales Maaziz, Jamaat Houderrane)

La province de Khémisset est une subdivision à dominante rurale de la région marocaine de Rabat-Salé-Kenitra (Figure 1), La province est limitée au nord par la province de Kenitra, au sud par les provinces de Khouribga et Khénifra, à l'est par la province de Meknès-El Menzeh et à l'ouest par les provinces de Rabat et de Salé.

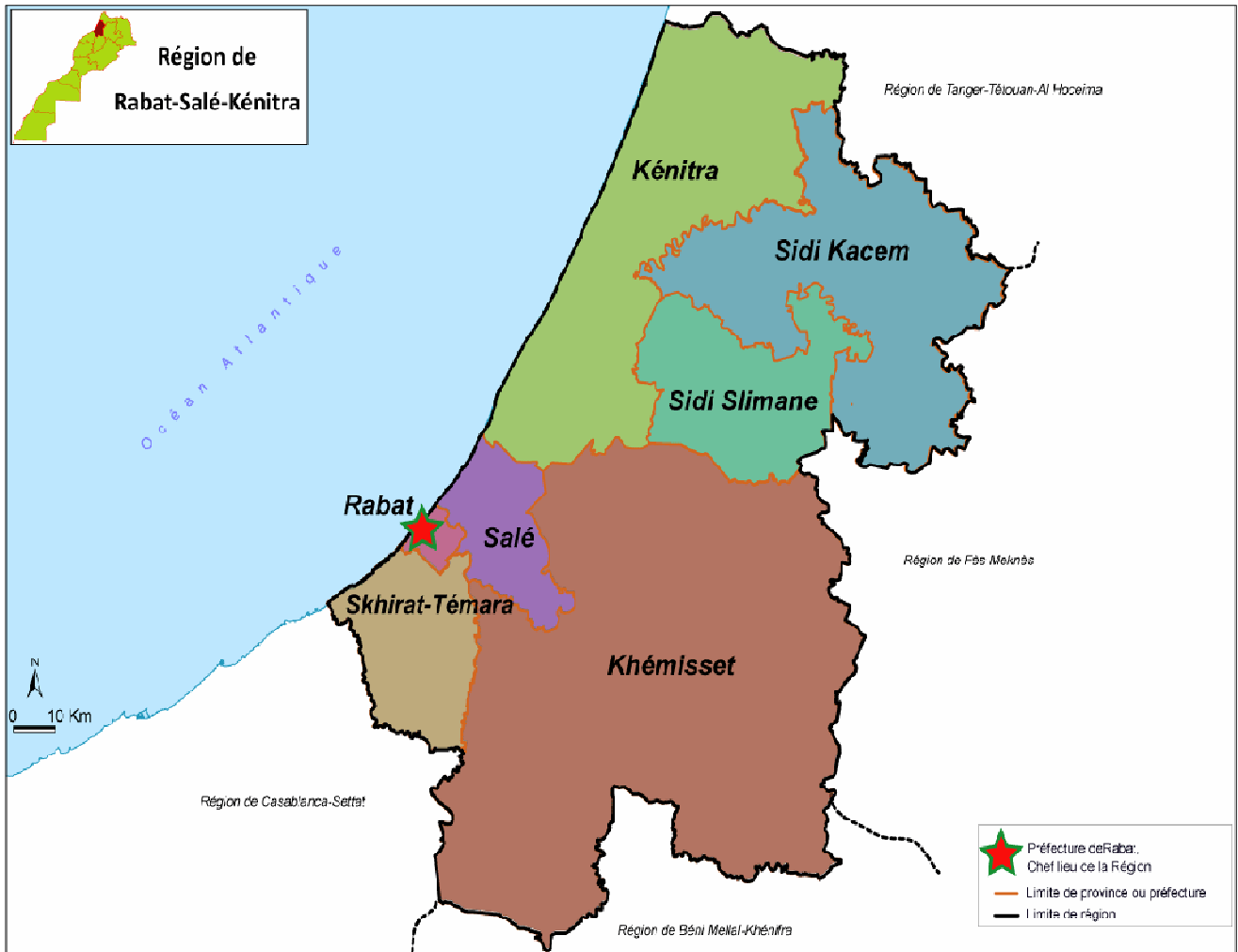


Figure 1: Provinces et préfectures de la région Rabat-Salé-Kénitra[63]

## 1. Données démographiques

Le tableau suivant résume la répartition de la population de la province de Khémisset :

**Tableau I: La population dans la province de Khémisset[64]**

Province	Cercle	Commune urbaine	Commune Rurale	Ménages	Population
Khémisset	Khémisset	Khémisset	-	19 147	91 774
		-	Majmaa Tolba	2 795	12 609
		-	Ait ouribel	1 956	9 640
		-	Ait yadine	4 206	20 502
	Oulmés	Oulmés	-	14 922	61 054
		-	Maaziz	2 926	11 502
		-	Tiddas	2 570	10 047
		-	houdderane	1 630	6 414
	Tiflet	Tiflet	-	14 258	69 868
		-	Ain Johra - Sidi Boukhalkhal	3 273	17 307
		-	Ait Belkacem	950	4 466
		-	Ait Buyahya El Hajjama	988	4 471
		-	Ait Malek	1 122	4 856
		-	Khmiss Sidi Yahia	1458	6 673
		-	M'qam Tolba	2 533	13 503
		-	Sidi Abderzzak	2 863	13 464
		-	Ait Ali ou Lachen	1 071	5 128
		-			
	Romani	Romani	-	14 647	73 111
	Sidi Allal El Bahraoui	Sidi Allal el Bahraoui	-	3 643	15 866

## 2. Données sanitaires

Selon les statistiques de 2014, la province de Khémisset comprend hôpitaux locaux, 7 dispensaires ruraux ,9 centres de santé urbains, et 31 centres de santé ruraux. .

L’effectif en 2014, des médecins spécialistes exerçant dans le secteur publics dans la province de Khémisset est de 69 médecins.

Le personnel médical du réseau des établissements de soins de santé primaires est de 26 médecins généralistes et 5 médecins spécialistes

Il Existe un pharmacien en secteur public et 2 dentistes dans la province de Khémisset [65].

## 3. Enseignement

Le tableau montre les statistiques de système d’enseignement dans la province de Khémisset.

**Tableau II: Les statistiques du système de l'enseignement de la province de Khémisset.**

<b>Effectifs des élèves de l'enseignement public primaire</b>	<b>Le Nombre des établissements scolaires de l'enseignement primaire</b>	<b>Le Nombre des salles et classes des établissements scolaires de l'enseignement secondaire</b>
<b>60 853</b>	442	731

Puisque la province de Khémisset se trouve au niveau de la région Rabat-Salé-Kenitra , les études universitaires pour les étudiants de la province se font au niveau de l’ universités Mohamed V de Rabat et l’université Ibn-tofail de Kenitra[66] .

## **II. OBJECTIF DE L'ETUDE**

C'est une étude qui a pour objectif d'évaluer l'ampleur de l'automédication dans la région de Khémisset à partir d'une enquête par questionnaire distribué aux pharmaciens d'officines afin de les remplir en contact avec le patient, plus précisément l'étude vise à :

- Connaitre la proportion de patients choisissant d'emblée de demander conseil à son pharmacien vis-à-vis de ceux souhaitant initialement choisir leur médicament.
- Lister les médicaments les plus utilisés.
- Evaluer les déterminants de recours à l'automédication.

### **III. MATERIELS ET METHODES**

#### **1. Type de l'étude**

Il s'agit d'une étude prospective pharmaco-épidémiologique de nature descriptive transversale réalisée sur un échantillon aléatoire de la population de 4 cercles de la province de Khémisset.

#### **2. Méthodologie**

Le recueil des données a été fait en utilisant un questionnaire anonyme à choix multiples composé de deux parties, la première concerne l'automédication alors que la deuxième pour la médication officinale. L'enquêteur est le pharmacien d'officine qui remplit le questionnaire en contact avec le patient. (Annexe 1)

#### **3. Critères d'inclusion**

Pour faire partir de cet échantillon, les sujets devaient remplir les critères ci-après :

- Habiter dans la province de Khémisset.
- Accepter de répondre à notre questionnaire.
- Venant pour une automédication ou médication officinale.

#### **4. Critères d'exclusion**

Ne fait pas partir de l'échantillon, toute personne ne répondant pas aux critères d'inclusion énumérés ci-haut.

## IV. ECHANTILLON

### 1. Taille de l'échantillon

Notre échantillon se compose de **108** Pharmacies, choisies aléatoirement.

### 2. Répartition

Les pharmacies sont réparties comme suit :

**Tableau III: Répartition de pharmacies d'études dans le cercle de Khémisset**

Le cercle	La zone	Nombre de pharmacie
<b>Le cercle de Khémisset</b>	Ville de Khémisset	47
	C.R Ait yadine	2
	C.R Ait ouribel	1
	C.R Majmaa Tolba	1
<b>Le cercle de Tiflet</b>	Ville de Tiflet	34
	C.R Khmiss sidi Yahiya	2
	C.R sidi abderzzak	2
	C.R mkam Tolba	1
<b>Le cercle de Oulmés</b>	Oulmés	3
	C.R Houderrane	1
	C.R Maaziz	2
<b>Le cercle de sidi Allal elbahraoui</b>	Sidi Allal elbahraoui	11

### 3. Période d'étude

L'enquête a duré quatre mois, de Février 2016 à Mai 2016

## V. RESULTATS

### 1. Renseignement généraux

#### 1.1 L'effectif

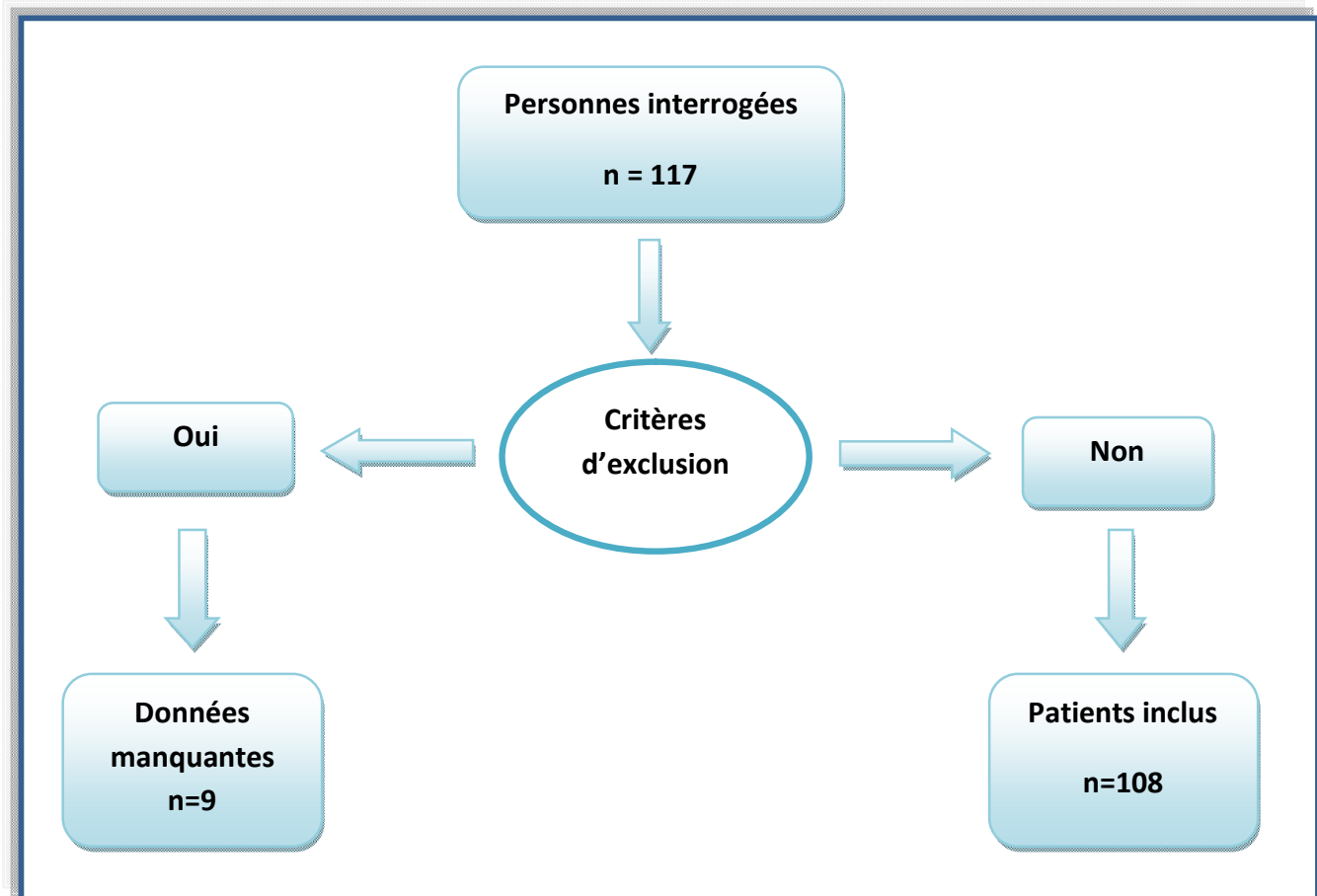


Figure 2: Diagramme de flux d'étude

Au total, 117 questionnaires ont été recueillis pour les différents sites de recueil. Sur 117 questionnaires recueillis, 108 soit 92% ont été exploités (diagramme des flux). 9 questionnaires ont été écartés de l'analyse (figure2) du fait de données manquantes

**Tableau IV : Répartition de l'échantillon selon la zone et la nature de milieu**

<b>région</b>	<b>n</b>	<b>Nature de milieu</b>
<b>Khémisset</b>	47	urbain
<b>Ait yadine</b>	2	rural
<b>Ait ouribel</b>	1	rural
<b>Majmaa Tolba</b>	1	rural
<b>Tiflet</b>	34	urbain
<b>Khmiss sidi Yahia</b>	2	rural
<b>Sidi abderzzak</b>	2	rural
<b>mkam Tolba</b>	1	rural
<b>Ait malek</b>	1	rural
<b>Oulmés</b>	3	urbain
<b>Houderrane</b>	1	rural
<b>Maaziz</b>	2	rural
<b>Sidi Allal elbahraoui</b>	11	urbain
<b>Total</b>	108	

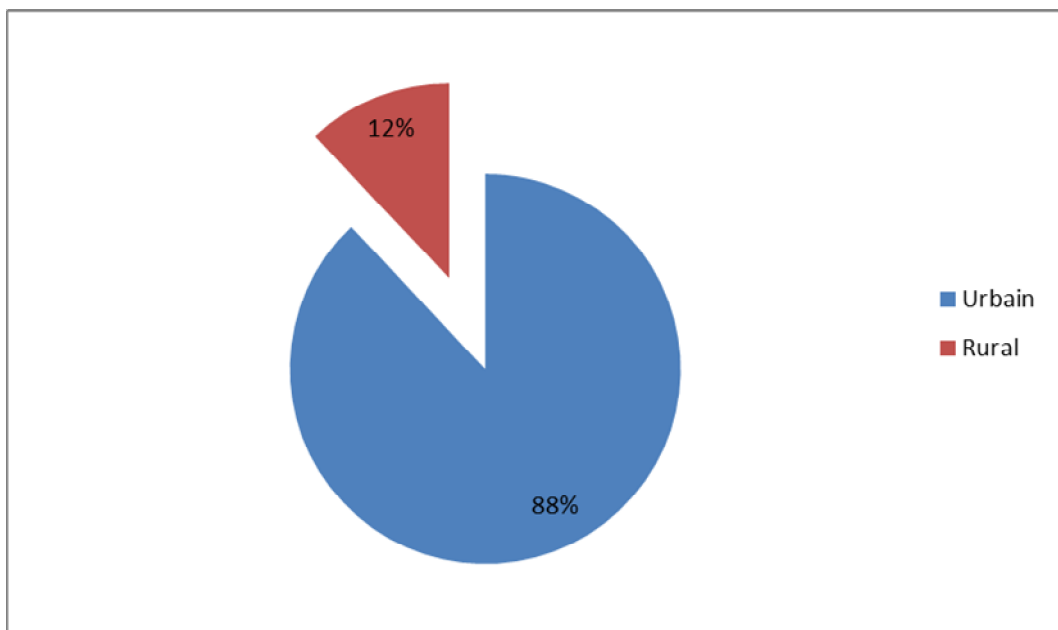


Figure 3 : Répartition de l'échantillon en fonction de la nature du milieu

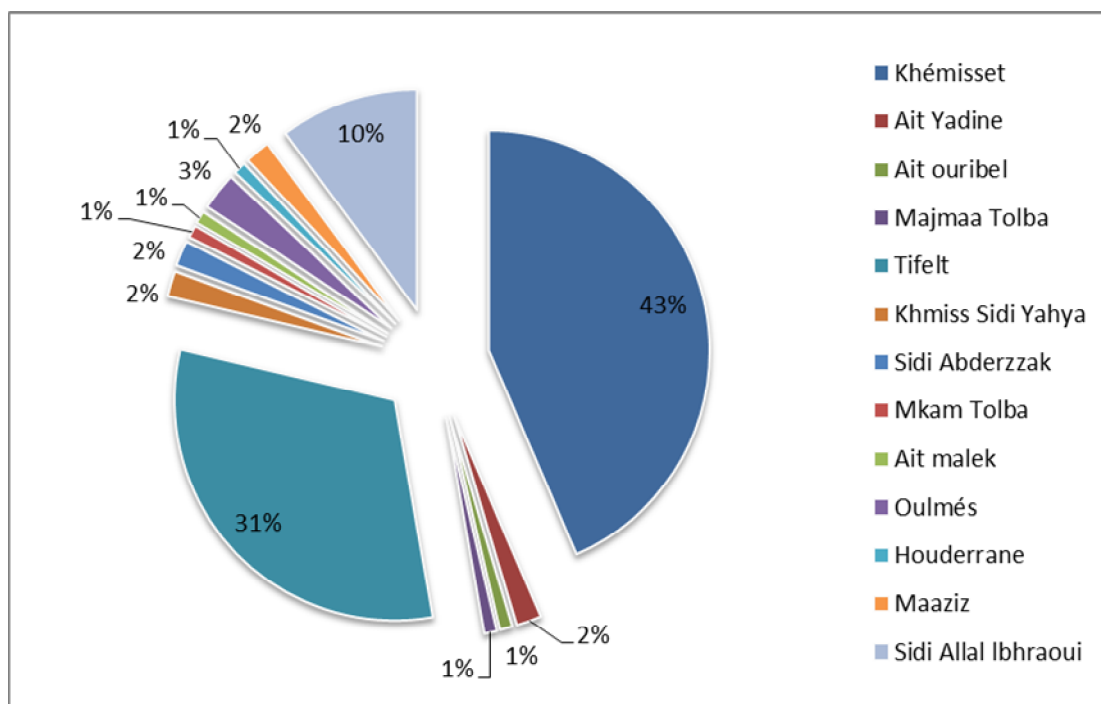


Figure 4 : Répartition de l'échantillon selon la région

## 1.2 Caractéristiques de l'échantillon

L'échantillon étudié comprend une majorité féminine soit 57% de la totalité.

L'âge moyen est l'âge adulte.

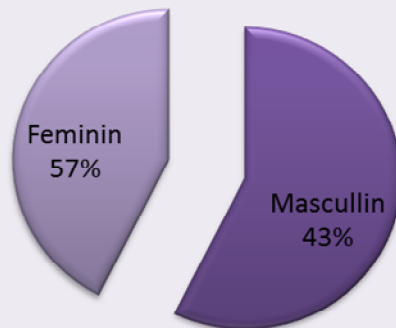
Les habitants du milieu urbain représentent la majorité des patients de l'étude soit 60% de la totalité.

Le tableau IV résume les caractéristiques de l'échantillon étudié.

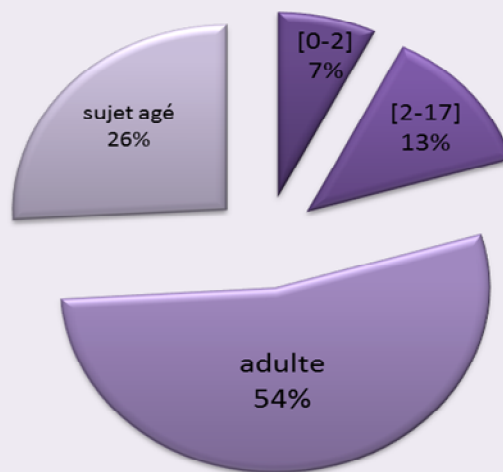
**Tableau V: Caractéristiques de l'échantillon d'étude**

Caractéristiques		N	%
<b>Sexe</b>	Femme	62	57%
	Homme	46	43%
<b>Age</b>	[0-2]	8	7%
	[3-17]	14	13%
	Adulte : entre 18ans et 59 ans	58	54%
	sujet âgé : plus 60 ans	28	26%
<b>habitat</b>	Rural	43	40%
	Urbain	65	60%
<b>Niveau d'instruction</b>	Sans instruction	60	56%
	Primaire	14	13%
	Collège	13	12%
	Secondaire	13	12%
	Supérieure	8	7%
<b>Assurance maladie</b>	Assuré	41	38%
	Non assuré	67	62%
<b>Pathologie chronique</b>	Oui	39	36%
	Non	69	64%

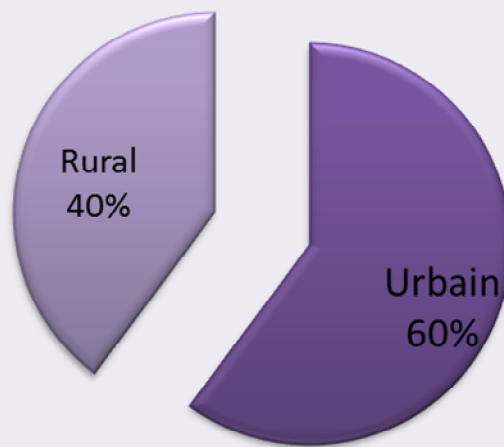
**(a): Répartition par sexe**



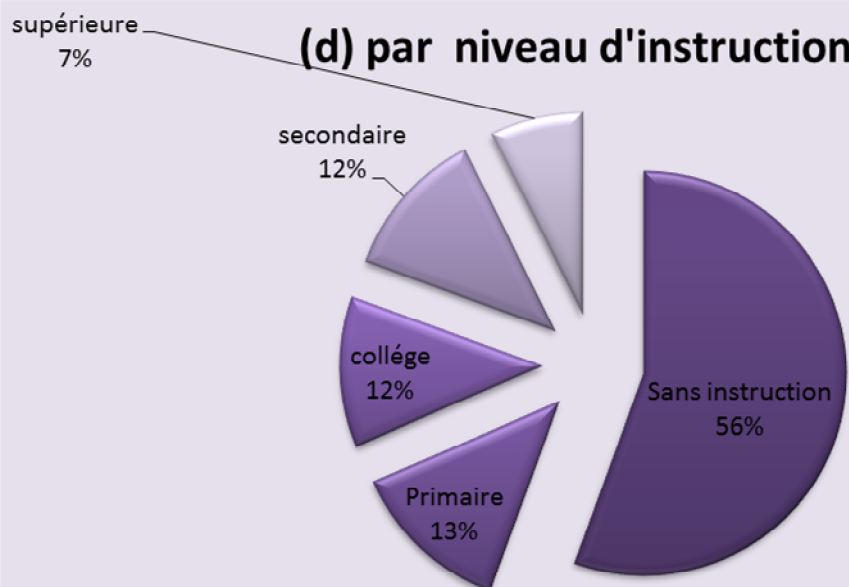
**(b) : Répartition par âge**

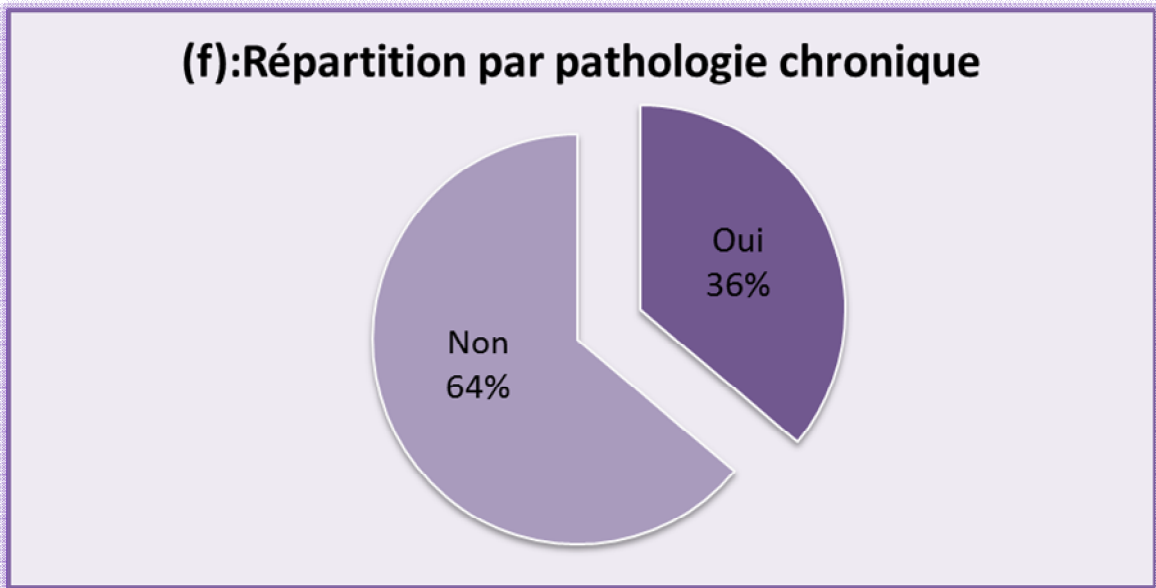
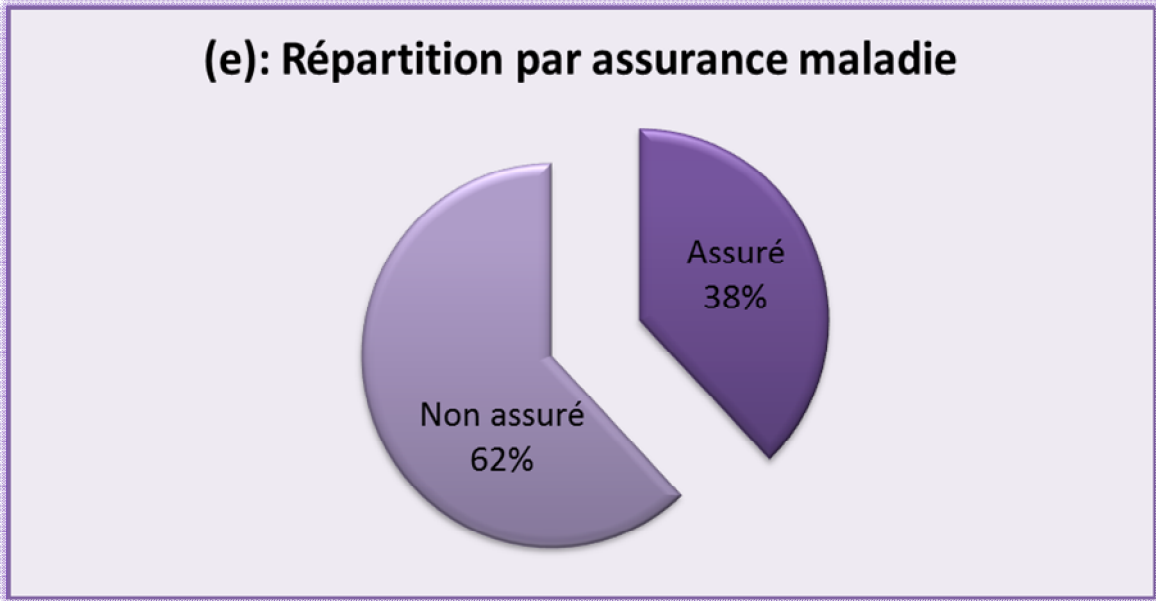


**(c): répartition par milieu d'habitat**



**(d) par niveau d'instruction**



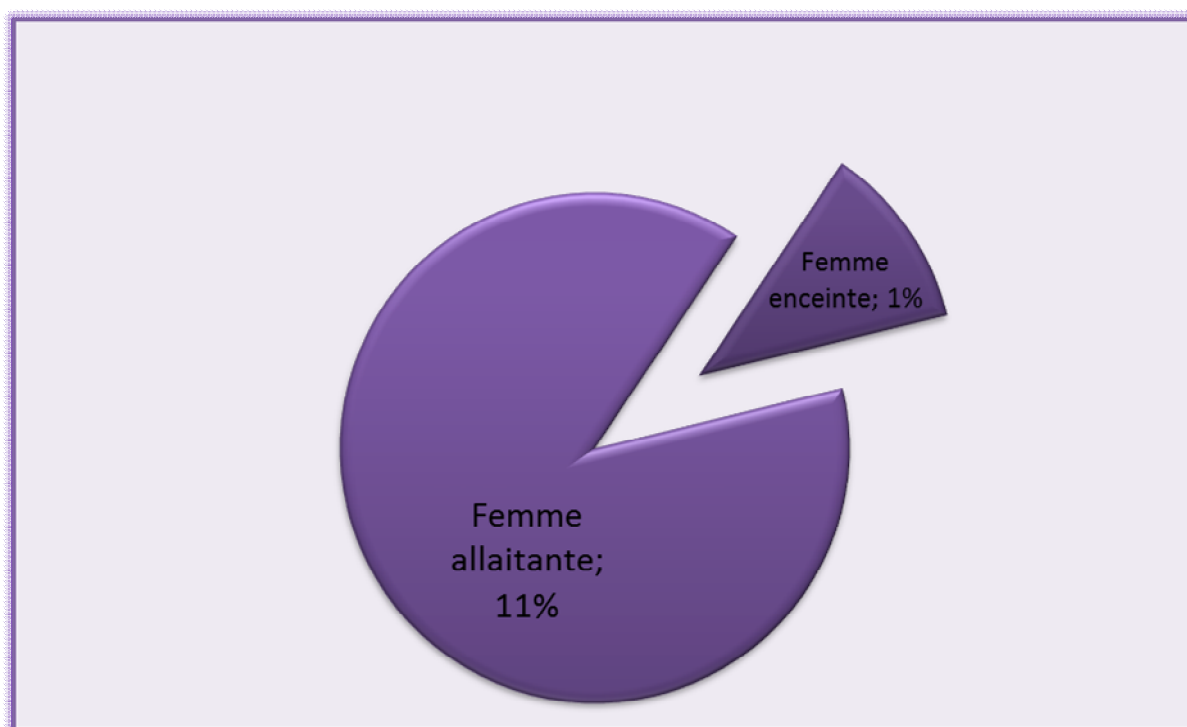


**Figure 5: Graphiques représentant la répartition de l'échantillon d'étude en fonction du sexe (a), de l'âge (b), d'habitat(c), du niveau d'instruction (d), d'assurance maladie (e), de pathologie chronique (f)**

Dans 62 femmes de l'échantillon étudié, 1% était des femmes enceintes et 11% étaient allaitantes. Les résultats sont représentés dans le tableau V et la figure 6.

**Tableau VI : Pourcentage de femmes enceintes et allaitantes dans l'échantillon d'étude**

	Nombre	%
Femme enceinte	1	1%
Femme allaitante	7	11%



**Figure 6 : Répartition de femmes de l'échantillon en fonction de la grossesse et l'allaitement**

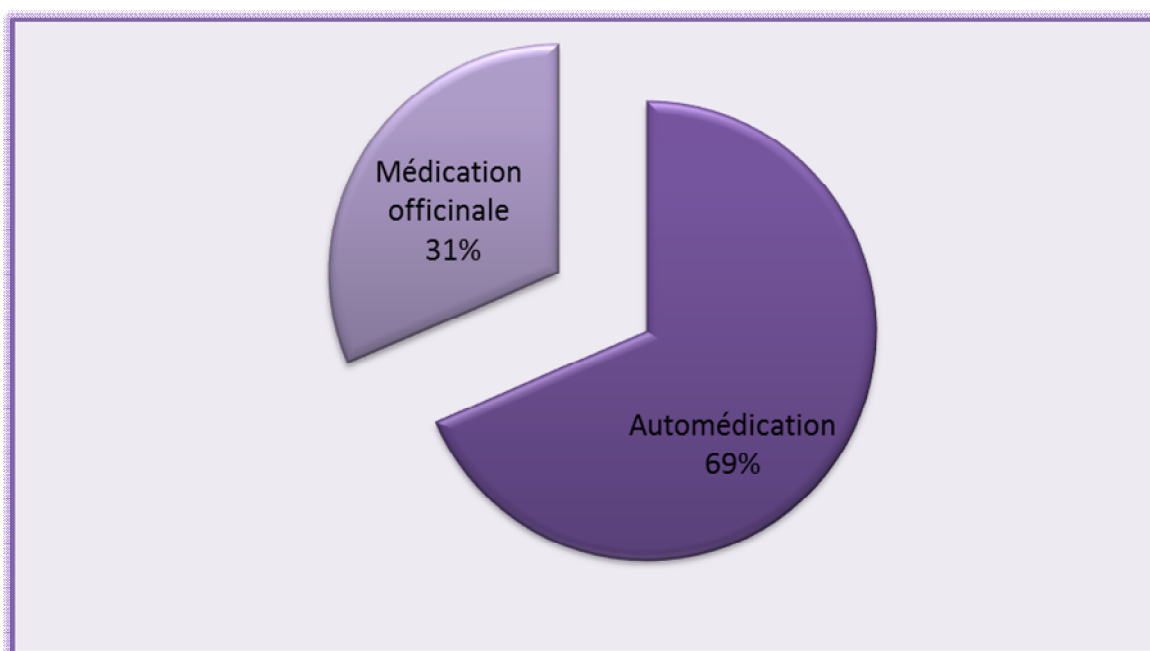
## 2. Prévalence de l'automédication et la médication officinale

### 2.1 Deux pratiques distinctes : l'automédication et la médication officinale

Pour 69% de population d'étude, le patient se présente à la pharmacie avec une idée de ce qu'il veut obtenir, alors que 31 % ce sont adressé directement au pharmacien d'officine afin de demander un conseil.

**Tableau VII : Prévalence de l'automédication et la médication officinale dans l'échantillon d'étude**

	N	%
<b>Automédication</b>	74	69%
<b>Médication officinale</b>	34	31%



**Figure 7 : Prévalence de l'automédication et la médication officinale en %**

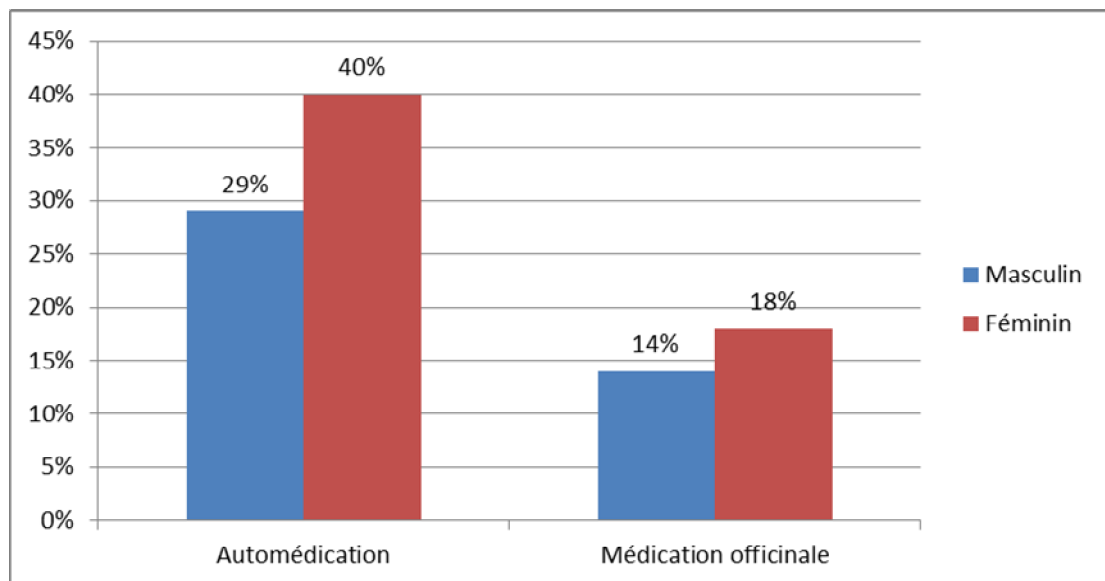
## 2.2 Automédication et Médication officinale en fonction du sexe

46 patients de sexe masculin, 31 (29%) pratiquent l'automédication, et 15 patients (14%) pratiquent la médication officinale.

Dans 62 patients de sexe féminin, 43 (40%) pratiquent l'automédication, et 19 patients (18%) pratiquent la médication officinale.

**Tableau VIII : Répartition du recours à l'automédication et la médication en fonction du sexe**

Sexe	Prévalence			
	Automédication		Médication Officinale	
	effectif	%	effectif	%
<b>Masculin</b>	31	29%	15	14%
<b>Féminin</b>	43	40%	19	18%



**Figure 8 : Pourcentage la pratique de l'automédication et la médication officinale en fonction du sexe**

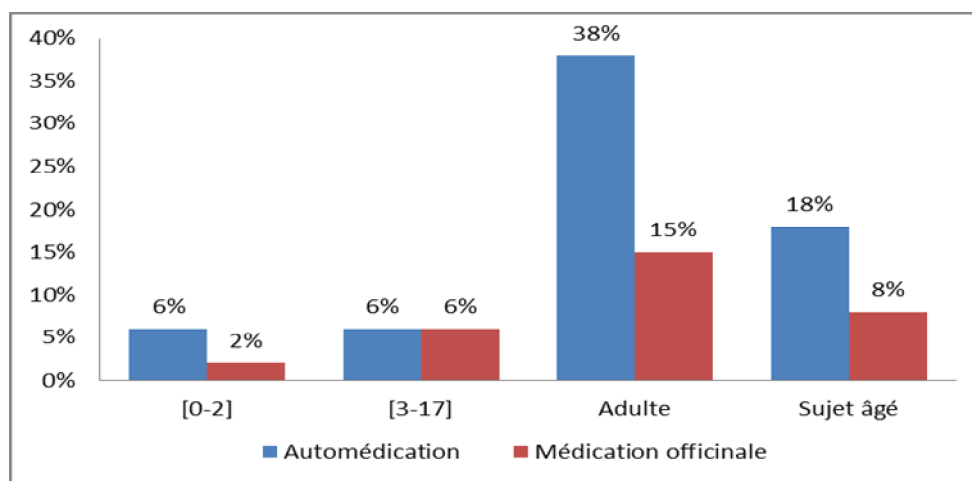
## 2.3 Automédication et Médication officinale en fonction de l'âge

L'enquête révèle que la grande majorité des patients ayant recours à l'automédication étaient de l'âge adulte (38%), suivie des sujets âgés (19%), ensuite la tranche d'âge de [3-17] (6%) et la tranche d'âge de [0-2] (6%)

Egalement l'enquête révèle que la grande majorité des patients ayant recours à la médication officinale étaient de l'âge adulte (15%) suivie des sujets âgés (8%), ensuite la tranche d'âge de [3-17] (6%) et en dernier rang la tranche d'âge de [0-2] (2%).

**Tableau IX: Répartition du recours à l'automédication et la médication officinale en fonction de l'âge**

L'âge	Prévalence			
	Automédication		Médication officinale	
	effectif	%	effectif	%
<b>[0 à 2]</b>	7	6%	2	2%
<b>[3 à 17]</b>	7	6%	7	6%
<b>adulte</b>	41	38%	16	15%
<b>sujet âgé</b>	19	18%	9	8%



**Figure 9 : Pourcentage de la pratique de l'automédication et la médication officinale en fonction de l'âge**

## 2.4 Automédication et Médication officinale en fonction d'habitat

Tableau X : Répartition du recours à l'automédication et la médication officinale en fonction d'habitat

Habitat	Prévalence			
	Automédication		Médication officinale	
	effectif	%	effectif	%
Urbain	45	42%	21	19%
Rural	29	27%	13	12%

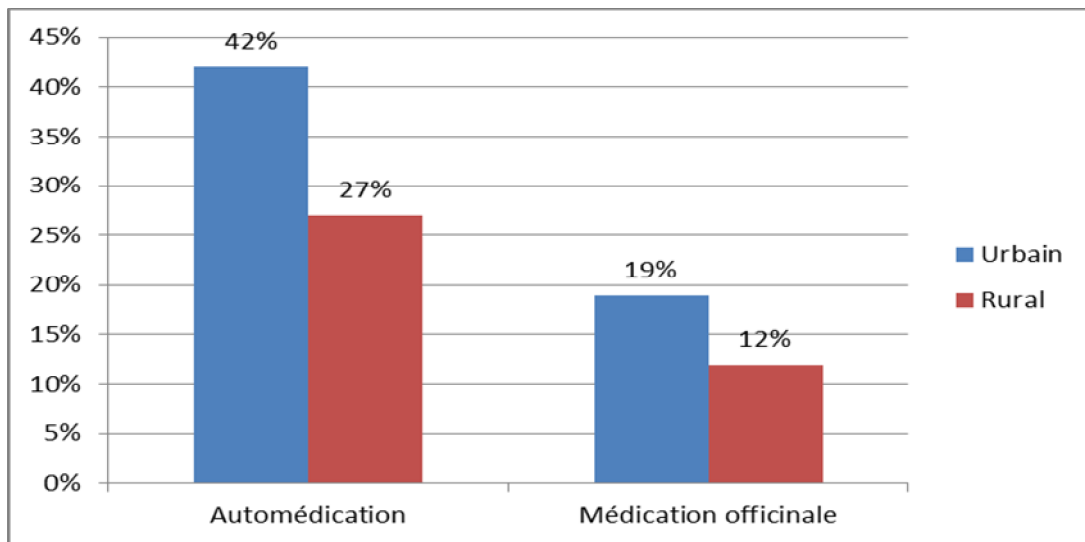


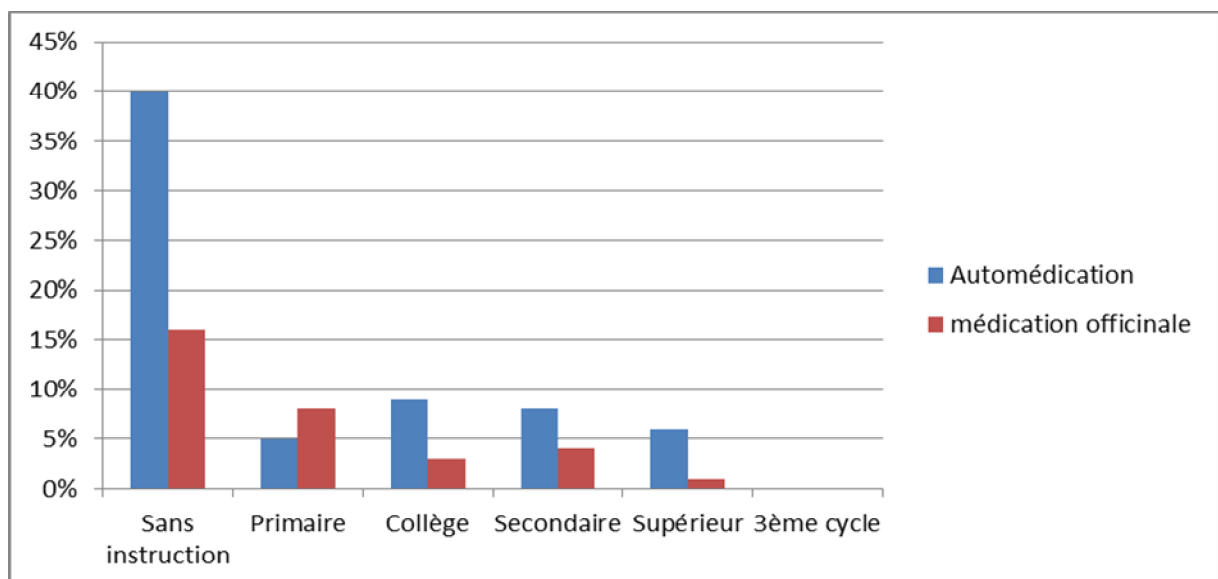
Figure 10 : Pourcentage de l'automédication et la médication officinale en fonction de l'habitat

## 2.5 Automédication et Médication officinale en fonction de niveau d'instruction

Une prédominance des patients sans instruction a été retrouvée pour les deux pratiques (l'automédication (40%), la médication officinale (16%)).

**Tableau XI : Prévalence de l'automédication et la médication officinale en fonction du niveau d'instruction**

Niveau d'instruction	Prévalence			
	Automédication		Médication officinale	
	effectif	%	effectif	%
<b>Sans instruction</b>	43	40%	17	16%
<b>Primaire</b>	5	5%	9	8%
<b>Collège</b>	10	9%	3	3%
<b>Secondaire</b>	9	8%	4	4%
<b>Supérieur</b>	7	6%	1	1%
<b>3ème cycle</b>	0	0%	0	0%



**Figure 11 : Répartition de l'échantillon pratiquant l'automédication et la médication officinale en fonction du niveau d'instruction**

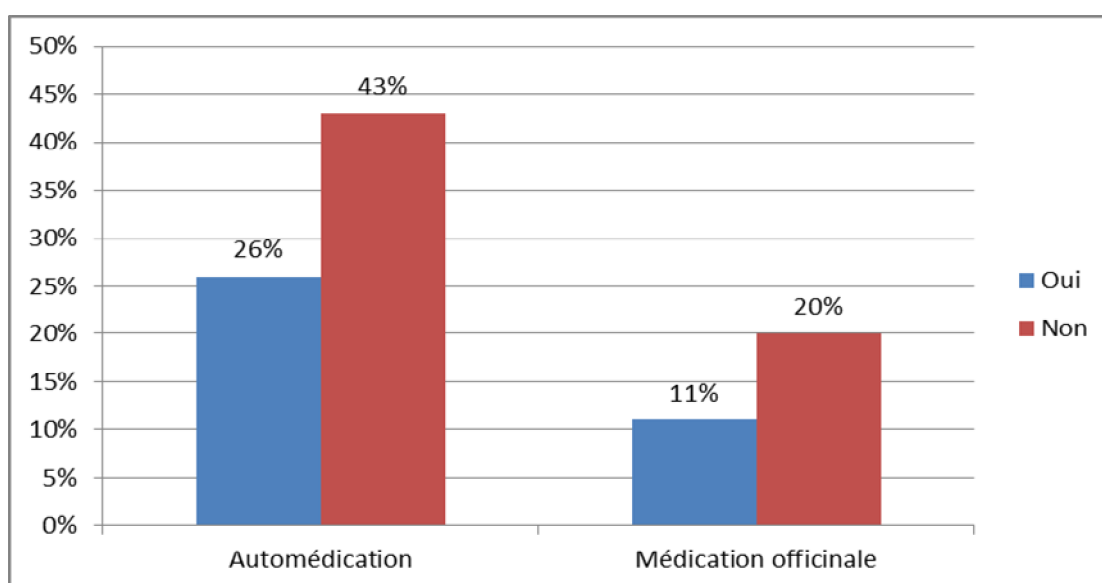
## 2.6 Automédication et Médication officinale en fonction de l'assurance maladie

On trouve chez les patients pratiquant l'automédication, 26% d'assurés contre 43% de non assurés

De même pour la médication officinale la majorité des pratiquants sont non assurés.

**Tableau XII : Prévalence de l'automédication et la médication officinale en fonction de l'assurance maladie**

Assurance	Type de traitement			
	Automédication		Médication officinale	
	effectif	%	effectif	%
<b>Oui</b>	28	26%	12	11%
<b>Non</b>	46	43%	22	20%

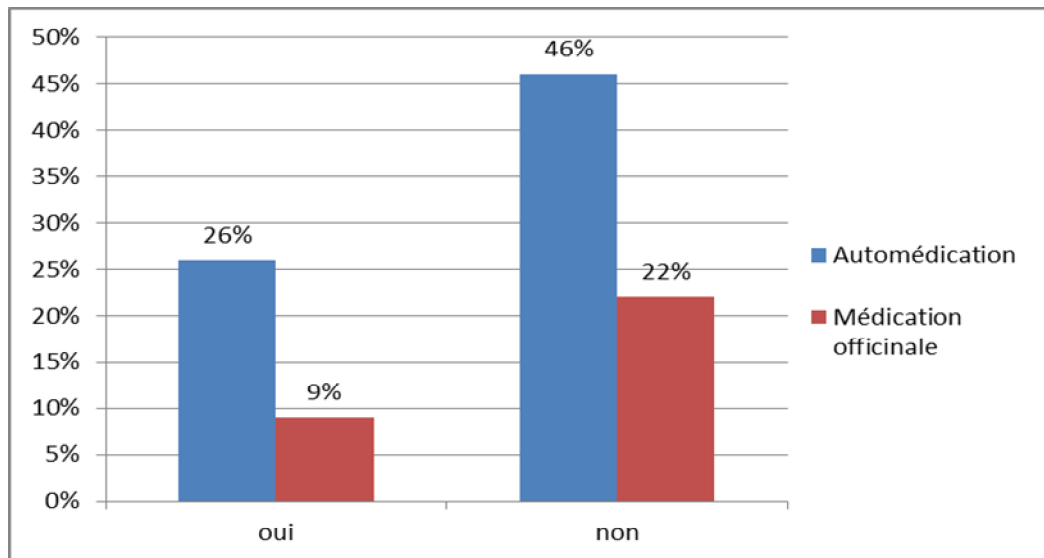


**Figure 12 : Répartition de l'échantillon pratiquant l'automédication et la médication officinale en fonction de l'assurance maladie**

## 2.7 Automédication et Médication officinale en fonction de pathologie chronique

**Tableau XIII : Prévalence de l'automédication et la médication officinale en fonction de la pathologie chronique**

Pathologie chronique	Prévalence			
	Automédication		Médication officinale	
	effectif	%	effectif	%
<b>Oui</b>	28	26%	10	9%
<b>Non</b>	46	43%	24	22%



**Figure 13 : Répartition de population d'étude pratiquante l'automédication et la médication officinale en fonction de pathologie chronique**

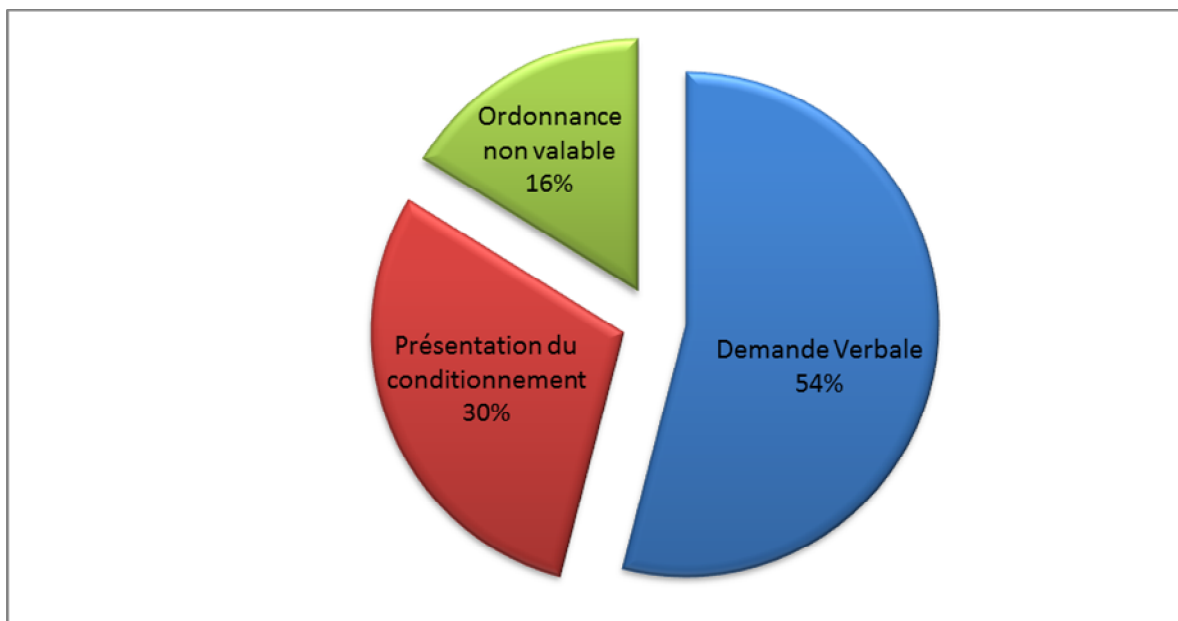
### 3. Automédication

#### 3.1 Nature de la demande du médicament de l'automédication

Pour les médicaments demandés en automédication, 54% ce sont demandés verbalement ,30% des patients ont présentés le conditionnement du médicament, et 16% ont présentés une ordonnance non valable.

**Tableau XIV: Nature de la demande du médicament de l'automédication**

Nature de demande	N	%
<b>Demande Verbale</b>	40	54%
<b>Présentation du conditionnement</b>	22	30%
<b>Ordonnance non valable</b>	12	16%



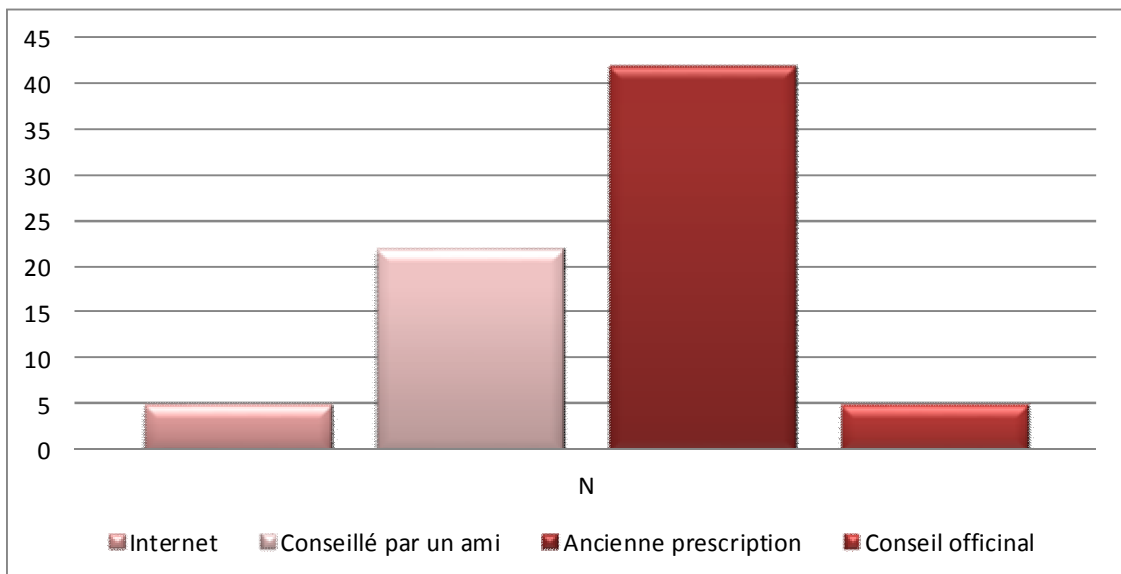
**Figure 14 : Répartition de la nature de la demande du médicament de l'automédication**

### 3.2 Source d'information sur le médicament demandé

La majorité des médicaments demandés en automédication ont comme source une prescription ancienne (57%)

**Tableau XV : La source d'information sur le médicament**

Information sur le médicament	N	%
Internet	5	7%
Conseiller par un ami	22	30%
Ancienne prescription	42	57%
Conseil officinal	5	7%



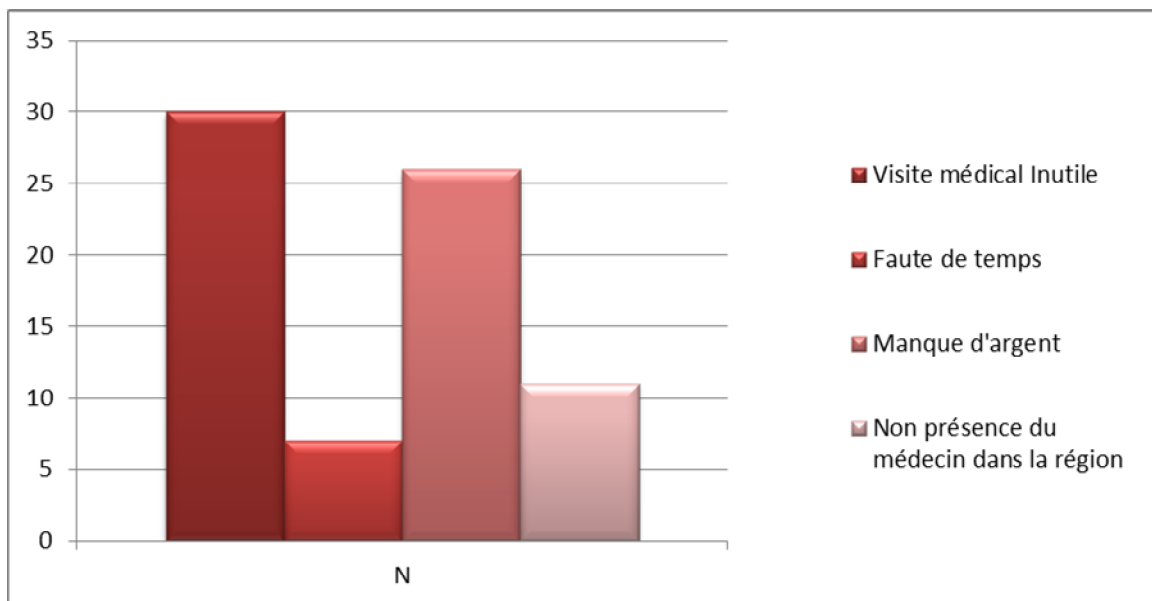
**Figure 15 : Répartition de la source d'information du médicament demandé en fonction de nombre de patient.**

### 3.3 Causes de recours à l'automédication

Les résultats de causes de recours à l'automédication sont représentés dans le tableau XV et la figure 16.

**Tableau XVI : Répartition de l'échantillon en fonction des causes de recours à l'automédication**

Situation de recours	N	%
Visite médical inutile	30	41%
faute de temps	7	9%
manque d'argent	26	35%
Non présence de médecin dans la région	11	15%



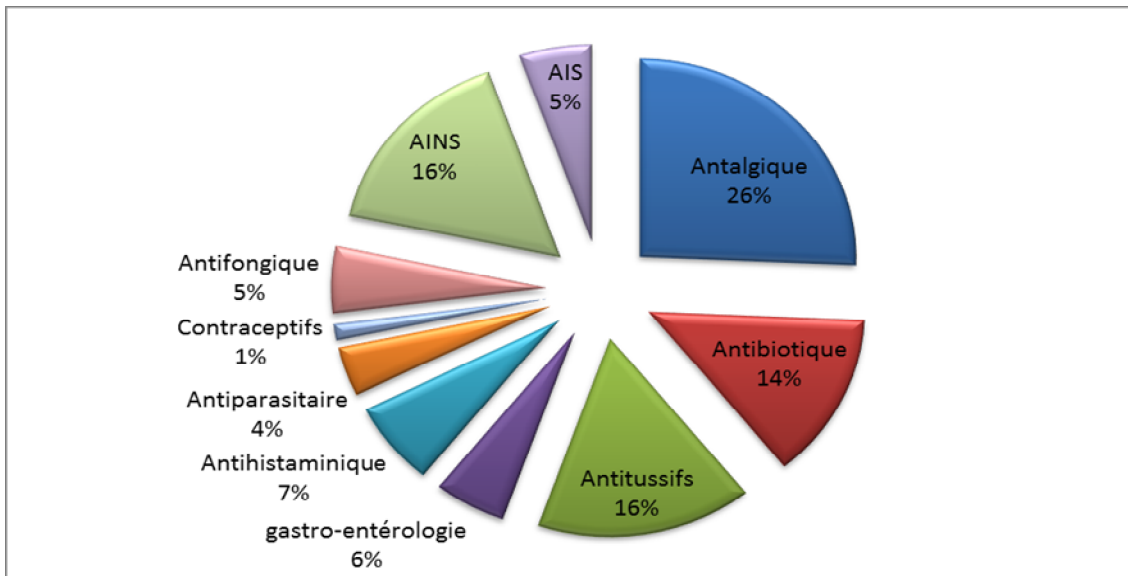
**Figure 16 : Répartition de l'échantillon en fonction des causes de recours à l'automédication**

### 3.4 Médicaments demandés en automédication

La classe thérapeutique la plus consommée en automédication est celle des Antalgiques (n : 18 ; 24 %).

**Tableau XVII: Les médicaments demandés en automédication**

Type de médicament	N	%
Antalgique	18	24%
Antibiotique	10	14%
Antitussifs	13	18%
gastro-entérologie : antihistaminiques 2 ,IPP, antiacides	4	5%
Antihistaminique	5	7%
Antiparasitaire	2	3%
Contraceptifs	0	0%
Antifongique	4	5%
AINS	12	16%
AIS	4	5%
Autres	2	3%



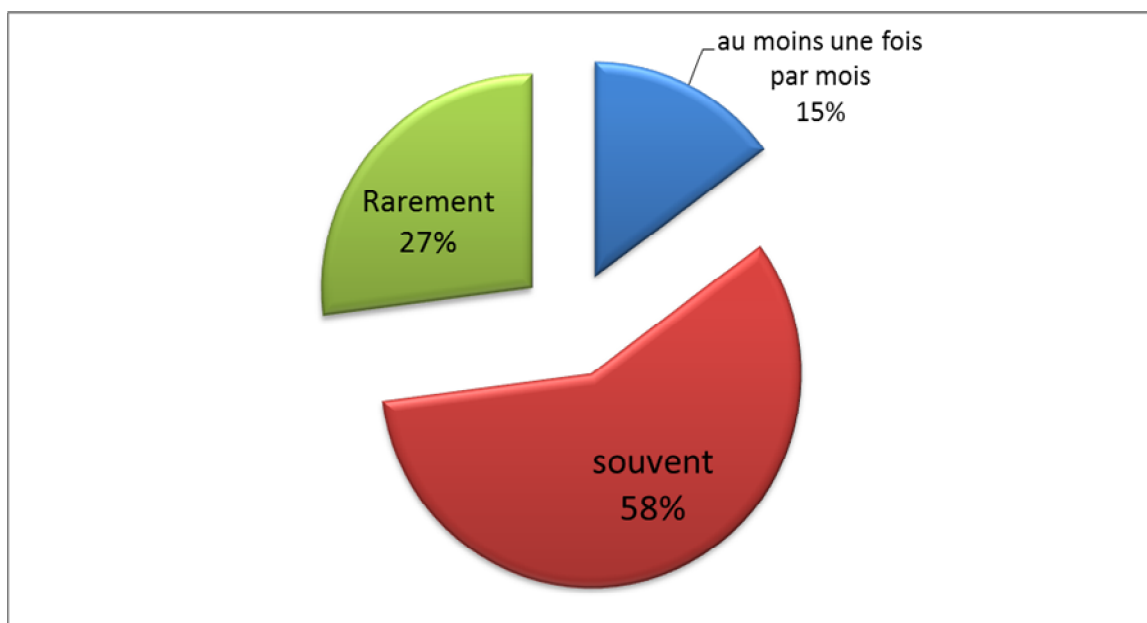
**Figure 17: Médicaments demandés en automédication**

### 3.5 Fréquence de recours à l'automédication

58% des patients ont souvent recours à l'automédication.

**Tableau XVIII : Fréquence de recours des patients à l'automédication**

Fréquence de recours	N	%
au moins une fois par mois	11	15%
souvent (4 à 5 fois par an)	43	58%
Rarement (1 à 2 fois par an)	20	27%



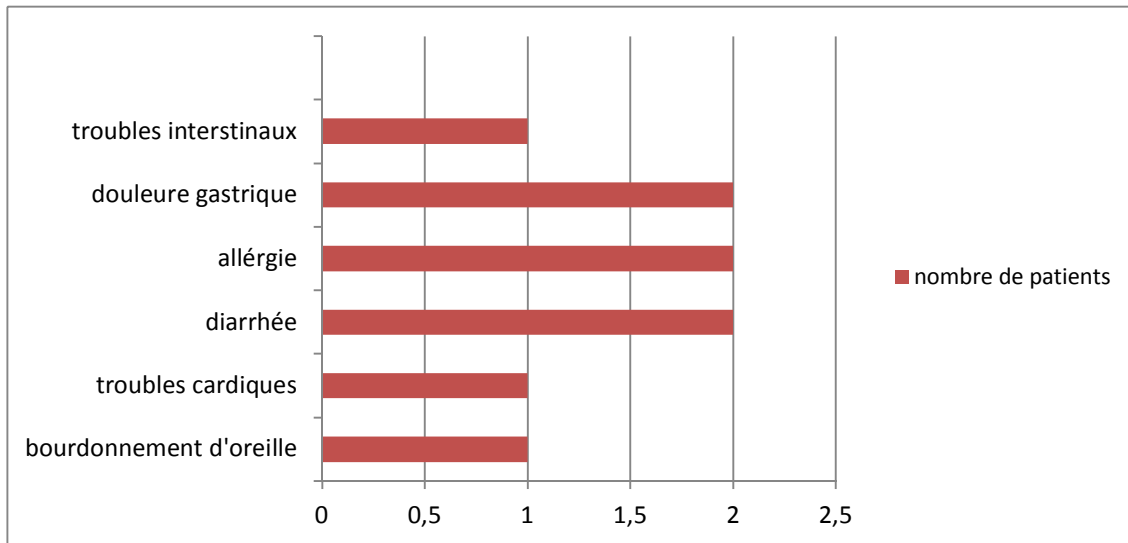
**Figure 18: Répartition de la fréquence de recours à l'automédication**

### 3.6 Médicaments déjà utilisée en automédication que le patient n'a pas supportée

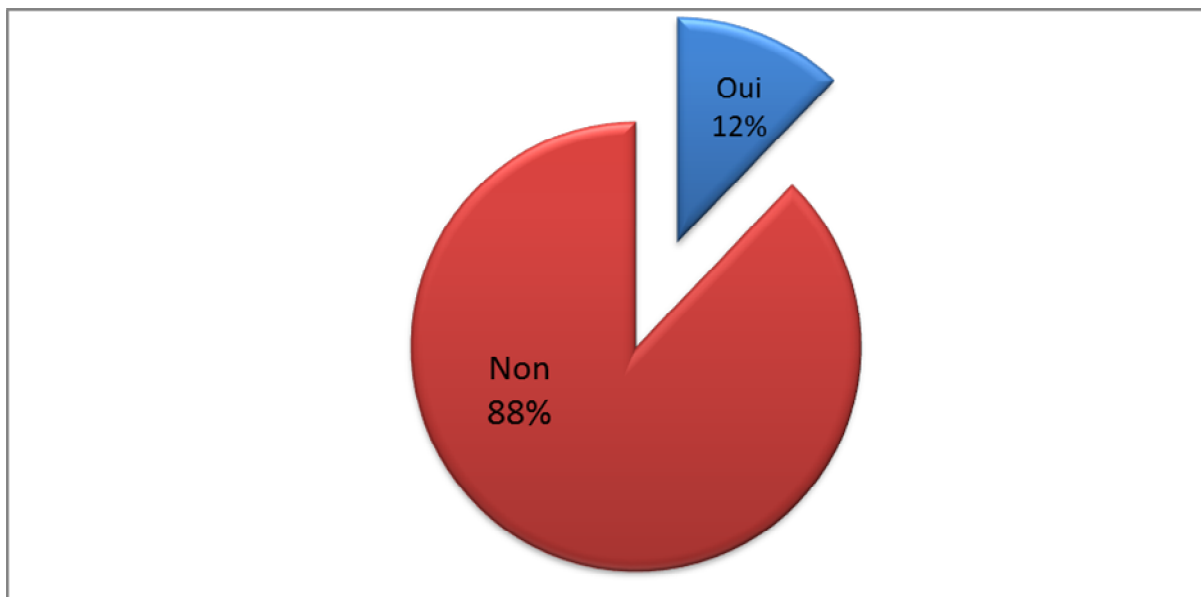
Tableau XIX : Répartition de l'échantillon selon l'utilisation d'un médicament non supporté

médicament non supportés	N	%
Oui	9	12%
Non	65	80%

Les différents effets secondaires liés à l'automédication survenus chez les patients sont : une diarrhée qui a survécu chez 2 personnes qui ont déclaré avoir pris des antibiotiques en automédication ,2 personnes ont eu une allergie ,2 personnes ont eu des douleurs gastriques suite à la consommation des AINS en automédication , 1 personne a ressenti des bourdonnement d'oreille ,1 personne a eu des troubles cardiaques, et 1 personne a eu des troubles intestinaux suite à la prise des ampoules buvables de magnésium en automédication.



**Figure 19: Effets secondaires ressentis par les patients**



**Figure 20 : Répartition de l'échantillon selon l'utilisation d'un médicament non supporté**

### 3.7 Conseil d'un médicament à son entourage

Tableau XX : Répartition de l'échantillon en fonction de conseil des médicaments à leur entourage

Conseiller un médicament	N	%
Souvent	30	41%
jamais	22	30%
Toujours	22	30%
Total	74	100%

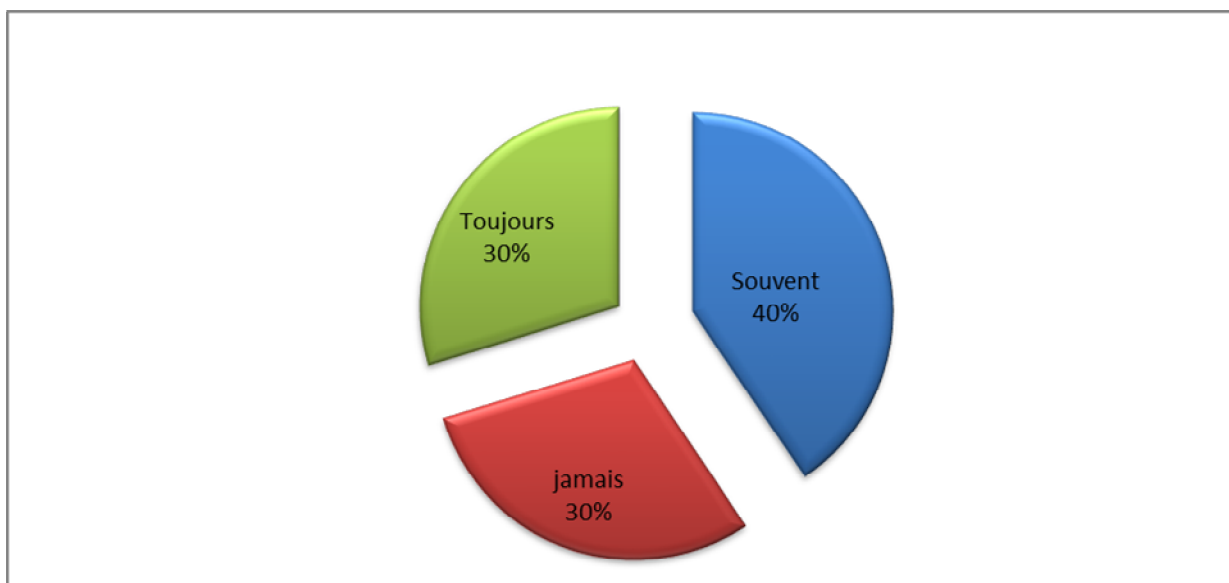


Figure 21 : Répartition de l'échantillon en fonction de conseil des médicaments a leur entourage

## 4. Médication officinale

### 4.1 Comportement du pharmacien avec le conseil

Tableau XXI: Répartition e du comportement du pharmacien avec un conseil demandé

Comportement du pharmacien avec un conseil demandé	N	%
Référer à un médecin	19	56%
Conseiller à un médicament à vente libre	13	38%
Conseiller un médicament avec prescription médicale	2	6%

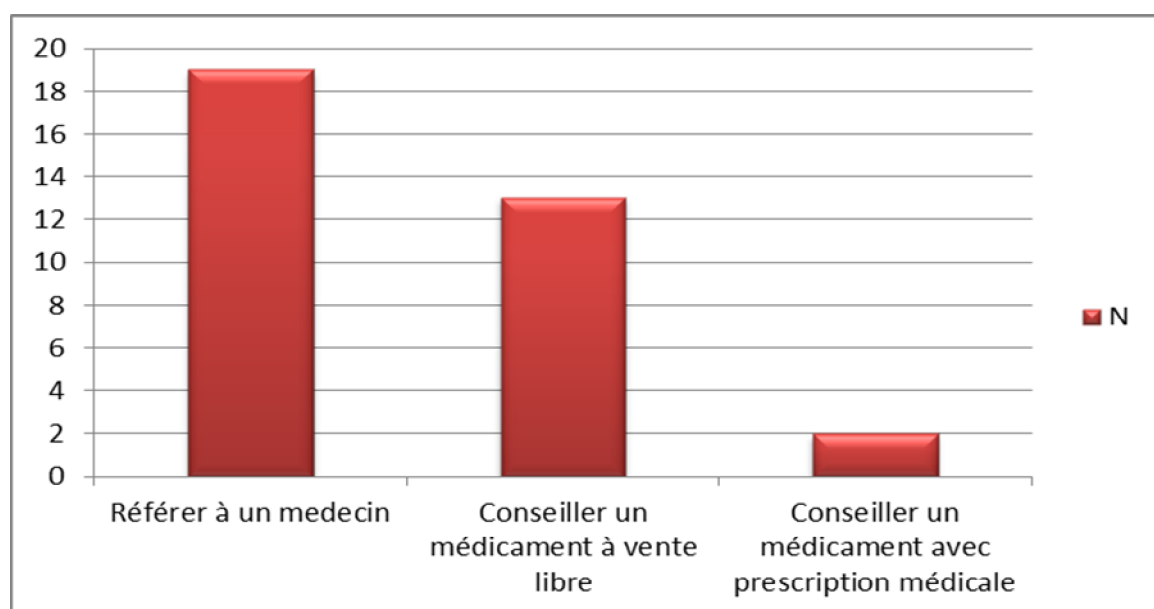


Figure 22 : Répartition du comportement du pharmacien face à un conseil demandé en fonction du nombre de pharmaciens

## 4.2 Fréquence d'actualisation des connaissances médicales

Tableau XXII : répartition de la fréquence d'actualisation des connaissances médicales des pharmaciens d'officines

Actualisation des connaissances médicales	N	%
au moins une fois chaque mois	10	29%
au moins 3 fois par mois	10	29%
au moins une fois par an	12	35%
jamais	2	6%

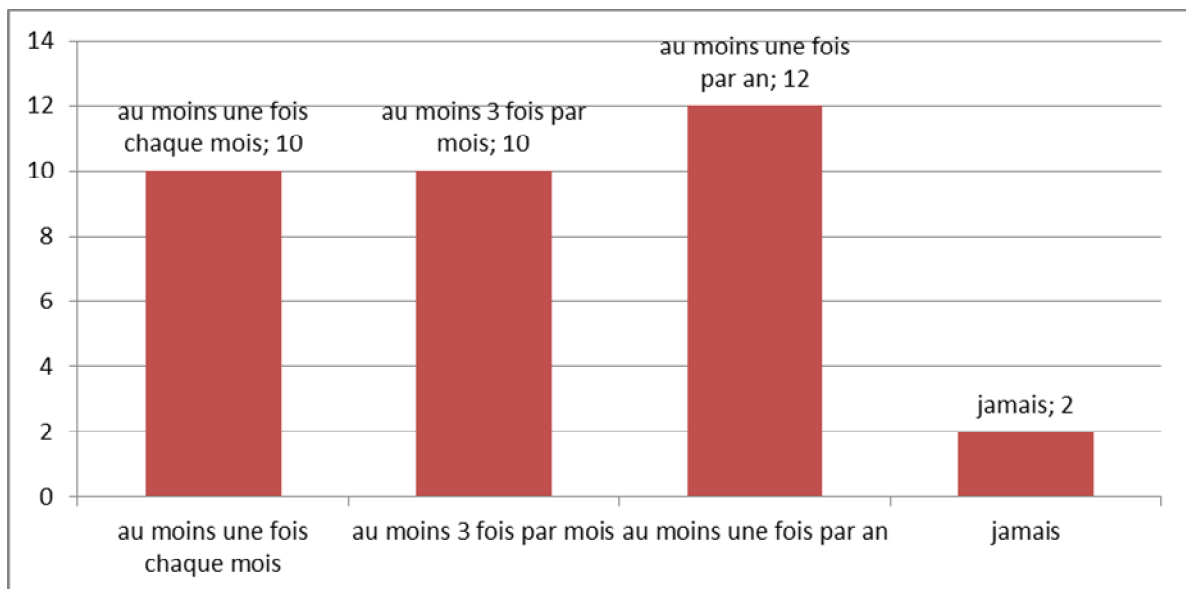


Figure 23: Répartition de la fréquence d'actualisation des connaissances médicales en fonction de nombres de pharmaciens

### 4.3 Raisons de consultation du patient

Tableau XXIII: Répartition de raisons de consultation des patients

Raison de consultation	N	%
Problèmes dermatologiques	5	15%
Maux de tête, migraine, céphalées	5	15%
Angines	1	3%
Grippe/toux	4	12%
Spécialité ophtalmique	4	12%
Spécialité gynécologique	4	12%
Spécialité ORL	1	3%
Problèmes gastriques	7	21%
Problèmes d'état général	2	6%
Autres	1	3%

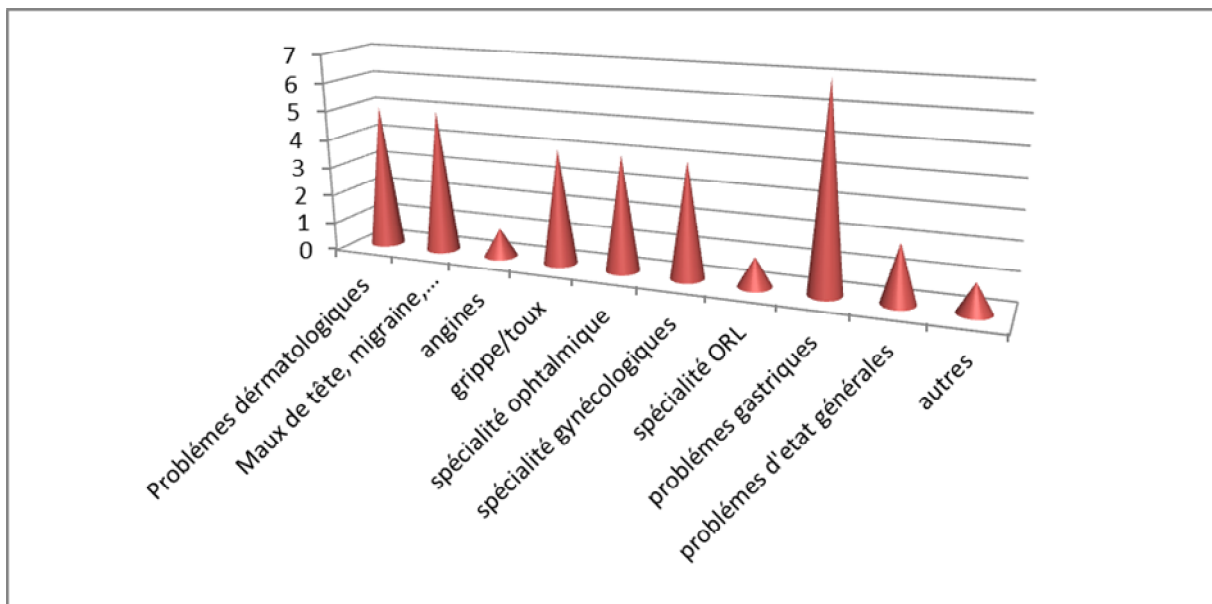


Figure 24: Répartition de raison de consultation en fonction du nombre des patients

#### 4.4 Décision du pharmacien pour le conseil demandé

Tableau XXIV : Répartition de la décision du pharmacien pour le conseil demandé

Avez-vous dirigé le patient vers un médecin ?	N	%
OUI	15	44%
NON	19	56%

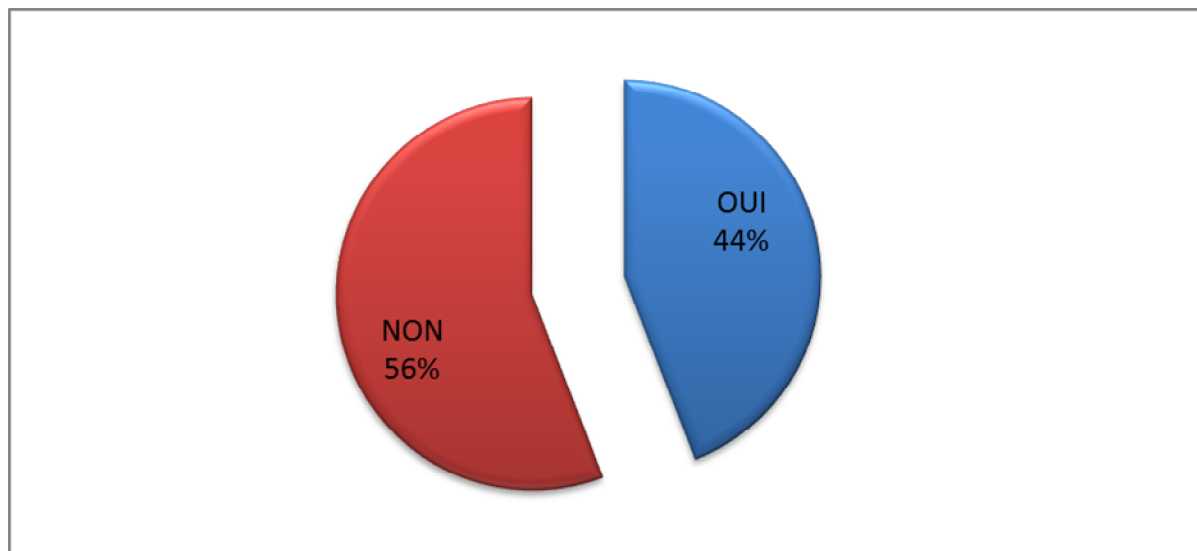


Figure 25 : Répartition de la décision du pharmacien pour le conseil demandé

#### 4.5 Moyenne de médicament en vente libre délivré par jour

Tableau XXV : Répartition de la moyenne de médicament délivré en vente libre par jour

Moyenne de médicament délivré en vente libre par jour	N	%
[0-5]	17	50%
[5-10]	11	32%
[10-15]	3	9%
[15-20]	3	9%

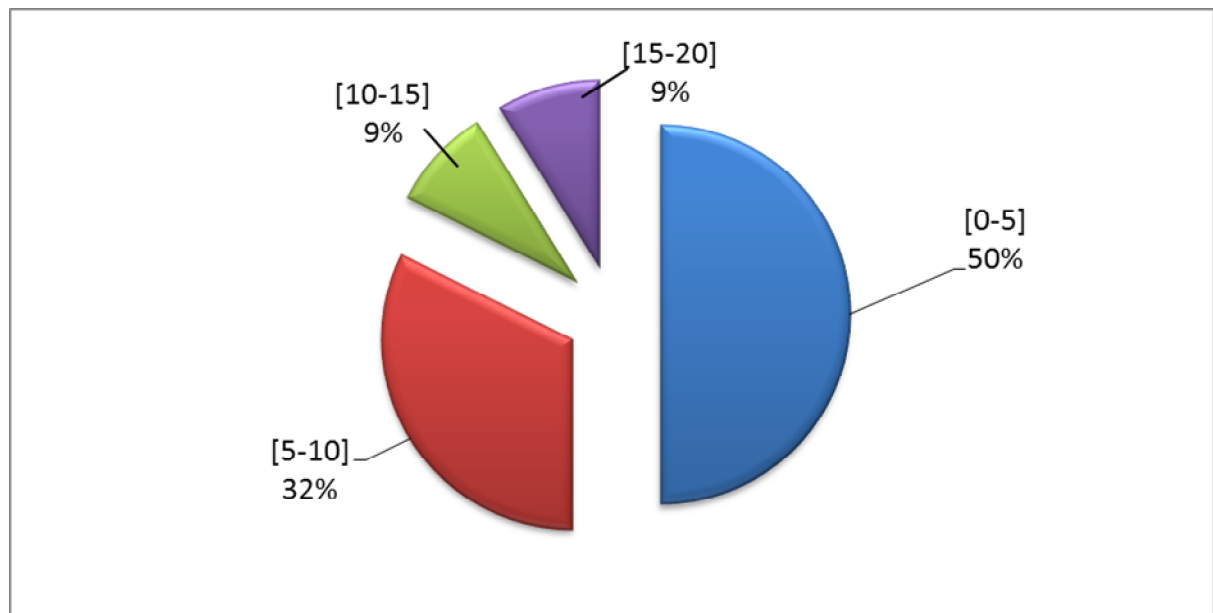


Figure 26 : Répartition de moyenne de médicaments délivrés en vente libre par jour

#### 4.6 Problème rencontré par un pharmacien en médication officinale

Tableau XXVI : Répartition de problèmes rencontrés par un pharmacien en médication officinale

Problèmes rencontrés en médication officinale	N	%
<b>oui</b>	4	12%
<b>non</b>	30	88%

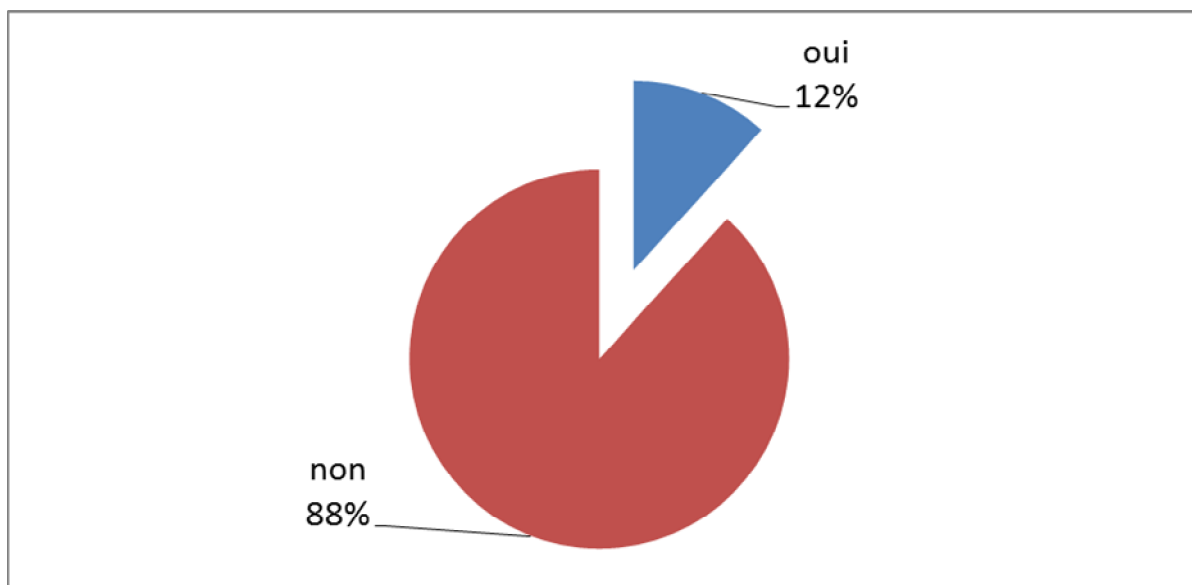


Figure 27: Répartition de problèmes rencontrés par un pharmacien en médication officinale

#### 4.7 Avis des pharmaciens sur la médication officinale

Tableau XXVII: Répartition des avis des pharmaciens sur les dangers de la médication officinale

Pensez-vous qu'il y a du danger en médication officinale ?	N	%
Non	4	12%
Oui	30	88%

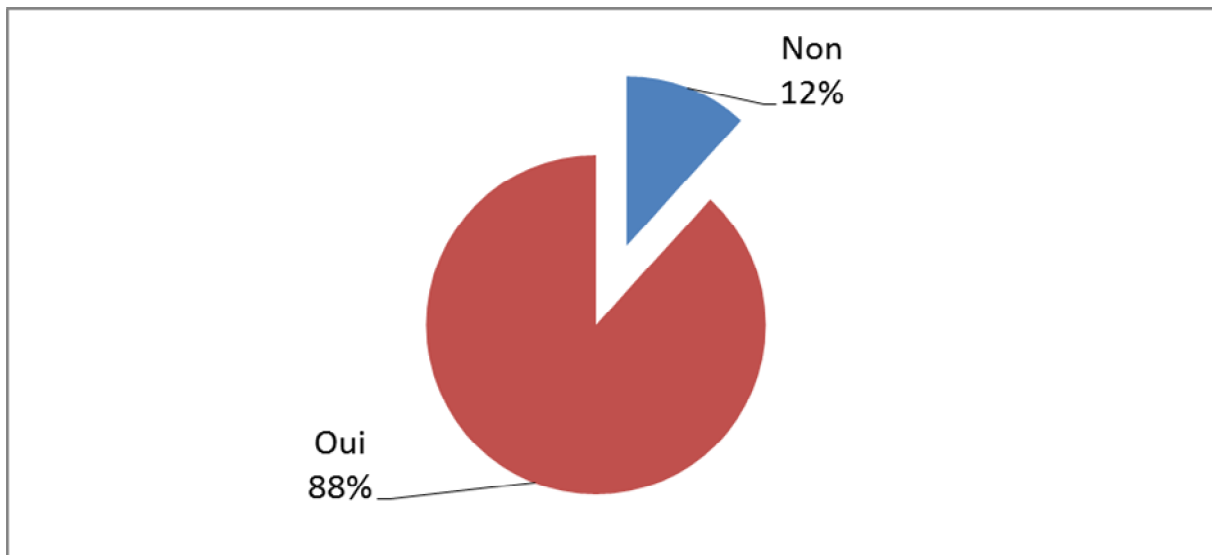


Figure 28: Répartition des avis des pharmaciens sur les dangers de la médication officinale

## **VI- DISCUSSION**

L'étude pharmaco-épidémiologique réalisée a été menée sur un échantillon de 109 pharmacies de la province de Khémisset, elle consistait à réunir les principaux acteurs concernés par l'automédication à savoir les patients, les pharmaciens d'officine, afin de déterminer la prévalence de l'automédication et la médication officinale, les causes, les principales classes utilisées à cet usage, ainsi que la relation qui existe entre ces pratiques et le sexe, l'âge, le niveau d'étude, la pathologie chronique et la couverture sociale des patients.

Dans notre étude, 117 échantillons recueillis, 9 n'ont été pas exploités du fait de leurs données incomplètes. Sur 103 pharmacies où s'est déroulée l'étude 88% se trouvent dans le milieu urbain.

### **1. Difficultés rencontrées**

Les difficultés que nous avons rencontrées dans l'enquête étaient de nombre de quatre :

- La majorité des pharmaciens d'officine n'étaient pas présents dans leurs pharmacies : il fallait revenir plusieurs fois pour remplir le questionnaire
- Certains pharmaciens refusaient de remplir le questionnaire sous prétexte qu'ils n'ont pas le temps ou, ils trouvaient que poser beaucoup de questions aux clients pouvait jouer sur leur clientèle.
- Le refus, souvent, de certains clients à répondre aux différentes questions en affirmant qu'ils n'ont pas le temps.
- Le passage d'une pharmacie à l'autre en empruntant les moyens de transport public, ce qui limitait le nombre de pharmacies visitées.

## **2. Caractéristiques de l'échantillon**

Les personnes interrogées lors de notre enquête sont majoritairement féminines (57%) contre 43% d'hommes.

En ce qui concerne l'âge on trouve que les adultes représentent la grande proportion des personnes interrogées (54%), suivi de sujets âgés (26%), l'âge entre 2 et 17 ans (13%) et en dernier classement l'âge de 0 à 2 ans (7%).

On constate aussi que dans la population d'étude (60%) font partie du milieu urbain contre (40%) du milieu rural.

Les personnes sans instruction sont les visiteurs les plus fréquents dans les officines concernées par l'étude.

62% de l'échantillon d'étude ne possèdent pas une assurance maladie.

Dans l'échantillon d'étude 36% souffrent d'une pathologie chronique

L'enquête a identifié une femme enceinte (1%) et 7 femmes allaitantes (11%) sur 62 femmes concernées par un achat d'automédication ou médication officinale

## **3. Deux pratiques distinctes : l'automédication et la médication officinale**

L'idée de l'enquête était de distinguer la proportion de patients recherchant d'emblée le conseil du pharmacien et ceux adoptant un comportement plus autonome (automédication).

L'enquête nous révèle que dans 34 cas (31%), le patient se présente à l'officine sans aucune idée du médicament qu'il souhaite obtenir et s'adresse donc directement à son pharmacien (il s'agit de médication officinale). Dans 74 cas (69%) le patient vient à la pharmacie avec une idée de ce qu'il souhaite obtenir en demandant un médicament précis.

Donc, les personnes interrogées ont moins recours au conseil du pharmacien et préfèrent de choisir eux-mêmes ses médicaments.

### **3.1 Profil des individus de l'automédication et la médication officinale aux officines**

#### **➤ Selon le sexe**

L'étude montre que pour 74 cas pratiquant l'automédication ,43 étaient des femmes (40%) et 31 les hommes (29%).

Pour 34 cas pratiquant la médication officinale on constate que 19 cas étaient des femmes (18%) et 15 cas des hommes (14%).

On constate que pour les deux pratiques la prédominance est féminines .D'autres études ont été réalisées ont montré que les femmes pratiquent l'automédication plus que les hommes[15, 67],une enquête menée par l' Afipa en avril 2012 souligne également cette prédominance féminine (64% des femmes contres 36% d'hommes)[68].

#### **➤ Selon l'âge**

On ne trouve pas une grande différence dans le classement d'âges de recours à l'automédication et à la médication officinale, pour les deux pratiques on trouve la tranche d'âge qui a le plus recours à ces deux pratiques, et celle de l'adulte.

En deuxième position on trouve pour les deux pratiques le sujet âgé.

En troisième position, nous avons la tranche d'âge [3-17], pour la médication officinale nous avons trouvé en dernier rang la tranche d'âge de [0-2] (2%).

L'ensemble des résultats obtenu concorde avec ceux obtenus lors d'autres enquêtes .Une enquête réalisée par Raynaud en 2008 dit que « c'est aux âges actifs que le recours apparaît le plus élevé, avec un maximum entre 40 et 50 ans,

puis la probabilité de recours diminue avec l'âge, tant pour les hommes que pour les femmes. »[15], une autre enquête a été menée dans la ville de Fès montre que la tranche d'âge 18 ans à 45 ans (jeune adulte) représente presque 75 % des personnes ayant déclaré avoir eu recours à l'automédication.[57]

La dernière place était pour la tranche d'âge [0-2] ans. Ceci peut être expliqué par, soit les parents préfèrent consulter un médecin, que de leur donner un médicament sans conseil médical, soit le pharmacien d'officine refuse de donner un conseil pour cette tranche d'âge

➤ **Selon l'habitat**

42% de la population d'étude pratiquant l'automédication se trouvent dans le milieu urbain, contre 27% dans le milieu rural.

Pour la médication officinale, 19% des populations d'études se trouvent en milieu urbain, contre 12% en milieu rural

On trouve que la proportion majoritaire pratiquante l'automédication et la médication officinale se trouve en milieu urbain cela est dû peut-être aux pharmacies où s'est déroulée l'enquête que la plupart se trouvent en milieu urbain (88%).

➤ **Selon le niveau d'instruction**

On observe que pour les patients pratiquants l'automédication et la médication officinale, le niveau prédominant est « sans instruction », donc on trouve qu'il y a une relation entre l'automédication, médication officinale et l'analphabétisme.

C'est le cas d'une enquête a été réalisée en 2010 montre que les analphabètes sont les plus consommateurs des médicaments sans avis du médecin soit 53 % de l'échantillon interrogé[32].

Par contre d'autres enquêtes, montrent le contraire. C'est le cas d'une enquête dans la wilaya de Tlemcen en Algérie qui dit prouve que pour les patients pratiquants l'automédication, le niveau prédominant est universitaire avec 46,04%, suivi du niveau d'étude : lycée, et secondaire pour se raréfier chez les patients ayant un niveau primaires et les non instruits [69]. Une autre enquête dans la ville de Ouagadougou en Burkina-Faso montre que sur 790 enquêtés le niveau d'instruction ayant été notifié le plus était le secondaire (40,9%). Il était suivi par le supérieur (19,4%) puis par le primaire (17%) [70].

➤ **Selon l'assurance maladie**

La majorité de la population d'étude, ne possède pas une assurance maladie, peut-être c'est la raison pour laquelle ne consulte pas chez un médecin et préfère d'économiser l'argent.

➤ **Selon la pathologie chronique**

36% des personnes interrogées déclaraient souffrir d'une pathologie nécessitant un traitement mensuel, ce qui montre que pour cette proportion minoritaire non négligeable la pathologie chronique ne leur empêche pas de pratiquer l'automédication et la médication officinale.

## **4. Automédication**

### **4.1 Automédication et source d'information**

Peu de gens font confiance à internet ou aux publicités (7 %), les patients font essentiellement confiance au médecin en renouvelant les anciennes prescriptions (57%), suivie des conseils entre patient (30%) ce qui prouve qu'une grande partie se fie à des sources « non sûres », c'est celle de « bouche à oreille » ceci est très courant dans la société marocaine et devrait être pris en considération.

Au dernier rang on trouve le conseil officinal ancien (7%), cela peut s'expliquer par le fait que le patient pense qu'en visitant l'officine il peut demander un nouveau conseil officinal et celui-là est non classé avec l'automédication. C'est le cas contraire dans une enquête menée dans la ville de Fès où la source d'information sur le médicament demandé était essentiellement le conseil du pharmacien (57.95 %)[57].

### **4.2 Causes de recours à l'automédication**

Les causes de la pratique de l'automédication sont en majorité l'inutilité de la visite médicale (41%), suivi en deuxième position par le manque d'argent (35 %), à la non présence de médecins dans la région (15 %) et en dernier dues au manque de temps (6.48 %).

Les résultats montrent que :

- La première cause de la pratique de l'automédication c'est que les patients banalisent la maladie et les symptômes.
- La deuxième cause vient le manque d'argent, la pauvreté donc participe dans le recours à l'automédication.

- La troisième cause est le manque de médecin dans la région : les patients qui ont choisi cette réponse ont déclaré au pharmacien qu'au lieu de se déplacer dans la zone où se trouve le médecin ils préfèrent d'économiser l'argent en se dirigeant vers la pharmacie la plus proche
- Une minorité qui pour un manque de temps a recours à l'automédication.

### **4.3 Médicaments de l'automédication**

Les antalgiques (24%), représentent la classe des médicaments la plus utilisée en automédication dans notre enquête, ceci est dû à la banalisation des symptômes traités par cette classe (Maux

De tête, céphalées Douleurs dentaires...) et la sous-estimation des leurs effets nocifs et hépatotoxiques. Plusieurs études ont montrés le même résultats [38, 57, 67].

En deuxième classe on trouve les antitussifs (18%) c'est ce qui a montré une étude effectuée dans la région de Souss au Maroc :les antitussifs sont les plus consommés à cause de changement climatique[71].

En suite les AINS (16%). En ce qui concerne les AINS, l'abus de cette classe peut entrainer des épigastralgie, des douleurs abdominales, des nausées et vomissements, de la diarrhée, de l'hématémèse etc. D'ailleurs, c'est le résultat d'une étude réalisée en 2014 qu'a montré que 40 % des effets indésirables qui surviennent après la prise des médicaments en automédication sont de type digestif [58].

Puis on trouve la classe des antibiotiques (14%), ces médicaments qui ne doivent pas être délivrés sans ordonnance médicale, se trouvent parmi les classes les plus consommées en automédication. Le patient néglige le risque de développement des résistances bactériennes.

#### **4.4 Fréquence de recours à l'automédication**

58% des patients ont déclaré avoir souvent recours à l'automédication pour au moins 4 à 5 fois par an ce qui montre que la majorité de la population a recours à l'automédication par rapport à ceux qui s'automédiquent rarement 27%.

#### **4.5 Automédication et effets secondaires**

9 patients (12%) pratiquant l'automédication ont déclaré avoir pris un médicament en automédication qu'ils n'ont pas supporté, ont ressenti des effets secondaires (allergie, diarrhée, troubles intestinaux et cardiaques, douleurs gastriques, bourdonnement d'oreilles); ces manifestations sont dues à une mauvaise maîtrise des posologies, car pour la majorité, les connaissances sur les médicaments sont médiocres.

Une éducation des patients en matière d'effets secondaires du médicament doit s'appliquer, et surtout si son utilisation était dans le sens d'automédication.

#### **4.6 Conseil de l'entourage**

41% des personnes interrogées déclarent conseiller souvent les médicaments à leur entourage, 30% déclarent avoir toujours conseillé des médicaments à leur entourage, ces résultats prouvent que les patients n'ont pas conscience de danger du médicament, et de la nécessité d'un diagnostic par un professionnel de santé pour pouvoir prendre un médicament.

## 5. La médication officinale

Le pharmacien est un interlocuteur privilégié dans le domaine de la santé par son accessibilité par tous, sa gratuité et sa disponibilité malgré ça 56% des pharmaciens d'officine réfèrent les patients de conseil vers un médecin ,38% conseillent un médicament de vente libre, ainsi que une faible proportion(2%) conseillent des médicaments avec prescriptions médicale ce qui prouve que la majorité des pharmaciens orientent les patients vers une consultation adaptée lorsque la situation le nécessite.

Dans notre enquête 29% déclarent qu'ils actualisent leurs connaissances médicales au moins une fois chaque mois, également 29% autres déclarent au moins 3 fois par mois , ce qui montre que la majorité des pharmaciens d'officine actualisent souvent leurs connaissances médicales ,afin de pratiquer d'une façon plus efficace le conseil officinal ainsi que savoir les modifications subites au niveau des médicaments , les interactions médicamenteuses , et les différents effets indésirables.

Selon les pharmaciens d'enquête la moyenne de médicament en vente libre délivré par jour est de 50% entre [0-5], et 32% entre [5-10] , ces résultats montrent que la majorité des pharmaciens ne délivrent pas une grande quantité de médicaments a vente libre .

12% des pharmaciens ont déclarés avoir rencontré un problème liée à la médication officinale : 2 pharmaciens ont déclarés l'inefficacité du traitement conseillé, un pharmacien a déclaré avoir mal diagnostiqué une otite, 2 autres ont déclarés avoir des problèmes digestifs avec les médicaments conseillés les pharmaciens doivent vérifier que le recours à un médicament ne présente pas de risque et non susceptible d'engendrer une consommation inadaptée

88% des pharmaciens enquêtés ont répondu par oui à la question du danger de la médication officinale et la plupart voient que ces dangers se manifestent en interactions médicamenteuses, effets indésirables, résistances bactériennes. Malgré que la minorité pense qu'il n'y a pas de dangers liés à la médication officinale, le pharmacien doit être vigilant

Les raisons de consultation pour un conseil à l'officine sont surtout pour les problèmes gastriques (21%). Suivi de problèmes dermatologiques (15%) et les maux de tête, migraine, céphalées (15%). Ensuite on trouve la spécialité gynécologique (12%) cela peut-être dû à ce que les femmes ont encore une gêne à consulter le médecin. Le même pourcentage pour la spécialité ophtalmiques et grippe/toux

On remarque que pour le conseil officinal, presque toutes les spécialités sont présentes, cela revient à la confiance que fait le patient dans son pharmacien d'officine.



# *Conclusion*

L'automédication est une pratique en développement au sein de notre pays, elle est en train de prendre une telle ampleur favorisée par les facilités d'accès et le cout moins chers.

Notre travail a eu pour but, au travers d'une enquête effectué dans la province de Khémisset auprès de 108 personnes d'évaluer la prévalence de l'automédication et la médication officinale.

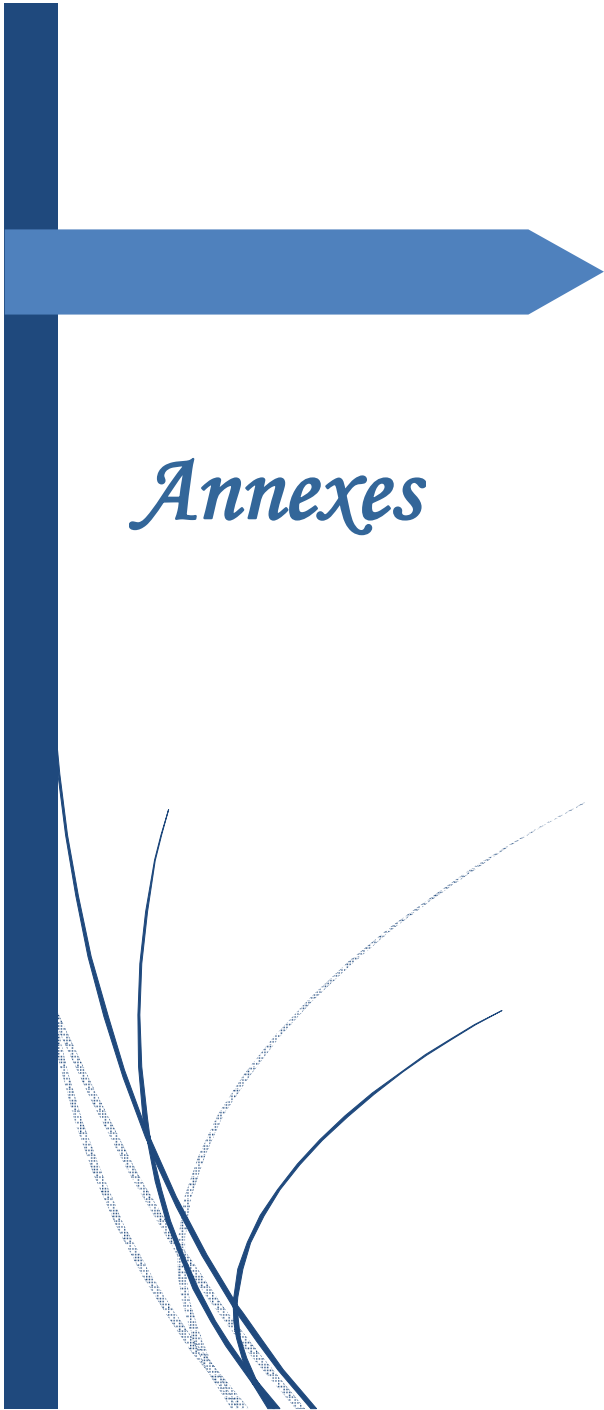
Notre enquête dans la province de Khémisset a permis de :

- Etudier l'ampleur de l'automédication dans la province de Khémisset.
- Etudier l'ampleur de la médication officinale dans la province de Khémisset.
- Etudier les causes responsables de l'automédication.
- Etudier la relation entre l'automédication, la médication officinale et le sexe l'âge, le niveau d'études, l'habitat, l'assurance maladie et les pathologies chroniques.
- Déduire les complications dues à l'automédication.
- Déduire les problèmes rencontrés en médication officinale.

De l'analyse des résultats, il ressort que :

- La prévalence de l'automédication dans la province est de 69 % , et la médication officinale est de 31%.
- les femmes s'automédiquent plus que les hommes avec un pourcentage de 40% pour les femmes et de 29% pour les hommes.

- Pour la médication officinale on a constaté que le pourcentage des femmes 18%, était plus que le pourcentage des hommes 14%.
- La tranche d'âge la plus consommatrice en automédication est celle de l'âge adulte, et la moins consommation est celle de la tranche d'âge entre 0 et 2 ans, et la même chose pour la médication officinale.
- il y a une relation entre l'automédication, médication officinale et l'analphabétisme.
- Les causes de la pratique de l'automédication sont : l'inutilité de la visite médicale, le manque d'argent, la non présence de médecins dans la région.
- Les antalgiques, représentent la classe des médicaments plus utilisée en automédication, suivie des antitussifs, des AINS, et les antibiotiques.
- 12% des pratiquants de l'automédication ont déclarés avoir pris un médicament en automédication qu'ils n'ont pas supporté.
- 56% des pharmaciens d'officine réfèrent les patients de conseil vers un médecin.
- 12% des pharmaciens ont déclarés avoir rencontré un problème lié à la médication officinale
- La première raison de consultation du patient son pharmacien est les problèmes gastriques (21%).



# Fiche d'enquête sur l'automédication et la médication officinale dans la province de Khémisset

Ce questionnaire s'inscrit dans le cadre de mon travail de recherche de fin de formation au sein de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat en vue d'obtention du diplôme DOCTEUR EN PHARMACIE .Il s'agit en fait d'une étude quantitative a visée descriptive voulant étudier L'automédication et la médication officinale dans la région de Khémisset .

## Information sur le patient

- Sexe :  Masculin  Féminin
- Age :  [0-2 ans]  [3-17ans]  [adulte]  [sujet âgé]
- Habitat :  Rural  Urbain
- Niveau d'instruction :  Sans instruction  
 Primaire  
 Collège  
 Secondaire  
 Supérieurs (deug, licence)  
 3ème cycle
- Etes-vous assurés ? :  Oui  Non
- Si la patiente est femme :  enceinte  Allaitante  Aucun
- Etes-vous suivi pour une pathologie nécessitant un traitement mensuel ? :  Oui :  
 Non

S'agit-il d'une ?

Auto médication(le patient demande un médicament précis)

Médication officinale(le patient vous demande un conseil)

**S'il s'agit d'une automédication répondez aux questions de (1 à 8) sinon vous passez à la question N9**

1. Nature de la demande :  Demande verbale

Présentation du conditionnement

Ordonnance non valable

2. Information sur le médicament demandé :  De l'internet,

Conseiller par un ami

Ancienne prescription

Conseil officinal ancien

3. Situation de recours à l'automédication :

Si vous jugez, la visite médicale dans ce cas inutile

Faute de temps

Manque d'argent

Non présence de médecin dans la région

Autres (.....)

4. Type de médicament demandé (nom de spécialité: .....)

Antalgique  Antihistaminique   
antifongique

Antibiotique  Antiparasitaire  AINS

Antitussifs  Contraceptifs  AIS

Gastro-entérologie  Autres (.....)

**5. Fréquence de recours à l'automédication :**

- Au moins une fois par mois.
- Souvent (4 à 5 fois par an).
- Rarement (1 à 2 fois par an).

**6. Avez-vous pris des médicaments en automédication et que vous n'avez pas supporté? :**

- Oui
- Non

Si oui, lesquels ?.....

**7. Quels effets secondaires avez-vous ressentis ?**

.....  
.....  
.....

**8. vous arrive-il de conseiller un médicament à votre entourage ?**

- Souvent
- Jamais
- Toujours

S'il s'agit d'une médication officinale : cette partie concerne le pharmacien d'officine
--

**9. Comment vous vous comporter avec un conseil demandé ?**

- Référer à un médecin.
- Conseiller un médicament a vente libre.
- Conseiller un médicament avec prescription médicale.

**10. Combien de fois vous actualisez vos connaissances médicales**

- Au moins une fois chaque mois
- Au moins 3 fois par an
- Au moins 1 fois par an
- Jamais

11. Raison de consultation du patient ? :  problèmes dermatologiques  
 Maux de tête ; migraine ; céphalées  
 Angines  
 Grippe /toux  
 Spécialité ophtalmiques  
 Spécialité gynécologiques  
 Spécialité ORL  
 Problèmes gastriques  
 Problèmes d'état général

Autres (.....)

12. Avez-vous dirigé le patient vers un médecin ?

Oui

Non

Si Non quel médicament(s) avez-vous conseillé ? .....

.....

.....

13. Combien en moyenne de médicament en vente libre délivrez-vous à vos patient /jour ?

[0-5]

[5-10]

[10-15]

[15-20]

14. Avez-vous déjà rencontré un problème à propos de la médication officinale ?

Non

OUI

(mentionnez.....)

15. Pensez-vous qu'il y a des dangers avec les médications officinales ?

Non

OUI

(mentionnez.....)

*Merci Pour votre collaboration*



## RÉSUMÉ

**Titre** : L'automédication et la médication officinale : enquête par questionnaire au sein des officines de la province de Khémisset

**Auteur** : EL HMAINI NADA

**Mots clés** : Automédication, Médicament, Officine, Conseil, Enquête.

**Introduction** : L'automédication est le fait d'utiliser, sans prescription médicale, un médicament, quelle qu'en soit son origine. L'objectif de cette thèse est d'évaluer la prévalence de l'automédication et la médication officinale dans la province de Khémisset.

**Matériels et Méthodes** : Nous avons mené une enquête dans 4 cercles de la province de Khémisset : Khémisset, Tiflet, Oulmés, sidi Allal elbahraoui, sur une durée de 4 mois (Février 2016 à Mai 2016), par biais d'un questionnaire distribué à 108 pharmaciens d'officine.

**Les résultats** : Les résultats obtenus montrent que 69% de population d'étude se sont présenté à la pharmacie pour une automédication alors que 31 % ont demandé un conseil officinal. L'automédication et la médication officinale sont plus fréquentes chez le sexe féminin (respectivement 40%,18%). Les adultes représentent la tranche d'âge qui s'automédiquent le plus. Les plus utilisateurs de ces médicaments sont les personnes sans instruction et les habitants en milieu urbain. Les antalgiques en première place, les antitussifs, les anti-inflammatoires non stéroïdiens et les antibiotiques en 3ème place constituent les classes les plus utilisées en automédication. Les causes principales poussant à l'automédication sont l'inutilité de la visite médicale, le manque d'argent et absence de médecin dans la région. Les troubles gastriques occupent la première place en médication officinale. 12% des pharmaciens ont confirmé avoir rencontré un problème liée à la médication officinale.

**Conclusion** : L'automédication est un phénomène mondial, sa pratique représente un danger pour le patient. Un programme de sensibilisation s'avère nécessaire afin de poser des limites à son champ d'application, surtout en collaboration avec les pharmaciens d'officine en raison leurs contact direct avec le patient.

## ABSTRACT

**Title:** Self-medication and officinal medication: investigation with questionnaire in the pharmacies of the province of Khémisset

**Author:** EL HMAINI NADA

**Key words:** self-medication, medicine, pharmacy, counseling, investigation.

**Introduction:** Self-medication is the use of without a prescription medical, a medicine, whatever its origin. The objective of this thesis is to evaluate the prevalence of self-medication and officinal medication in the province of Khémisset.

**Materials and methods:** We conducted an investigation in 4 circles of the province of Khémisset : Khémisset, Tiflet, Oulmés, sidi Allal elbahraoui, over a period of 4 months (February 2016 to May 2016), through a questionnaire distributed to 108 pharmacists.

**The Results:** The results show that 69% of study populations were presented at the pharmacy for self-medication while 31% requested an officinal council, self-medication and officinal medication are more common in females (respectively 40%, 18%). Adults represent the age group that self- medicates the most. Most users of these drugs are uneducated people and urban dwellers. Analgesics in first place, antitussives, NSAIDs and antibiotics in 3rd place are the most used self-medication classes. The main causes pushing self-medication are the uselessness of the medical checkup, lack of money and lack of doctor in the area. Gastric disorders are the number one drug in officinal medication.12% of pharmacists has confirmed that they have had a problem with officinal medication.

**Conclusion:** Self-medication is a worldwide phenomenon; its practice represents a danger for the patient. An awareness program is needed to set limits to its scope, especially in collaboration with community pharmacists because of their direct contact with the patient.

## ملخص

**العنوان :** العلاج الذاتي و التداوي في الصيدلية : دراسة استقصائية بواسطة استطلاع في الصيدليات في اقليم الخميسات.

**المؤلف:** الحميني ندى

**الكلمات الأساسية :** العلاج الذاتي ، دواء ، صيدلية، استشارة، دراسة استقصائية.

العلاج الذاتي هو استخدام بدون وصفة طبية اي دواء، أيا كان أصله. الهدف من هذا البحث هو تقييم انتشار العلاج الذاتي و التداوي في الصيدلية في اقليم الخميسات.

أجرينا دراسة استقصائية في 4 دوائر في اقليم الخميسات: الخميسات، تيفلت، أولماس، سيدي علال البحراوي، على مدى 4 أشهر (فبراير 2016 إلى مايو 2016)، من خلال استطلاع وزع على 108 صيدلية.

أظهرت النتائج أن 69% من مجتمع الدراسة قدموا إلى الصيدلية للحصول على العلاج الذاتي، في حين أن 31% طلبوا استشارة في الصيدلية. العلاج الذاتي و التداوي في الصيدلية هم اكثر شيوعا عند الإناث(على التوالي 40%، 18%). ويمثل البالغون الفئة العمرية التي يتلقون العلاج الذاتي أكثر من غيرها، ومعظم مستخدمي هذه العقاقير هم أشخاص غير متعلمين وسكان حضريون. المسكنات في المقام الأول، مضادات السعال، مضادة الالتهابات غير الستيرويدية، والمضادات الحيوية في المركز الثالث هي الطبقات الأكثر استخداما في العلاج الذاتي. الأسباب الرئيسية التي تدفع للعلاج الذاتي هو عبثية الفحص الطبي، وعدم وجود المال وغياب طبيب في المنطقة. اضطرابات المعدة تحتل المركز الأول في التداوي في الصيدلية . 12% من الصيادلة أكدوا أنهم واجهوا مشكلة تتعلق بالتداوي في الصيدلية.

العلاج الذاتي هو ظاهرة في جميع أنحاء العالم، وممارستها تمثل خطرا على المريض. هناك حاجة إلى برنامج توعية لوضع حدود لنطاقه، وخاصة بالتعاون مع الصيادلة بسبب اتصالهم المباشر مع المريض.



## *Références Bibliographiques*

1. WHO. Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication; WHO/EDM/QSM/002000. Disponible sur <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2218e/s2218e.pdf>.
2. Promouvoir l'usage rationnel des médicaments: éléments principaux. OMS, Genève. 2002. Disponible à l'URL : <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4873f/s4873f.pdf>.
3. Article premier, Dahir n° 1-06-151 du 30 Chaoual 1427 portants promulgation de la loi n° 17-04 portant code du médicament et de la pharmacie. (B.O. n° 5480 du 7 décembre 2006).
4. Code de la santé publique - Article L5111-1 ,Modifié par Loi n°2007-248 du 26 février 2007 - art. 3 JORF 27 février 2007.
5. Article 2 ,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.
6. Automédication. Vulgaris Médical. 15-09-2017. Disponible à l'URL : <http://www.vulgarismedical.com/encyclopediemedicale/automedication>.
7. Dangoumau J. Pharmacologie générale. Université Victor Segalen-Bordeaux. Vol. 2. 2006. PP 393-408.
8. L'exclusivité commerciale après un "Switch" : Autre moyen de protectionnisme industriel. La Revue Prescrire Tome 23 N° 245, Décembre 2013: p. Page 827.
9. Le médicament.ordre national des pharmaciens en france. Mise à jour le 26/09/2017 disponible à l'URL :<http://www.ordre.pharmacien.fr/Lepharmacien/Champsdactivites/Lemedicament#PMOPMF>.

10. Définition de l'automédication responsable par l'OMS. Disponible sur [:https://phytonutrition-sante.com/la-definition-de-loms-surlautomedication-responsable/](https://phytonutrition-sante.com/la-definition-de-loms-surlautomedication-responsable/). (Consulté le 12/07/2017).
11. AFIPA. Définition de l'automédication responsable. Disponible sur [:http://www.afipa.org](http://www.afipa.org). (Consulté le 10/06/2017).
12. Jean POUILLARD. Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins février 2001.
13. PARROT Jean. De l'autodiagnostic à l'automédication : risques et impact sur la relation pharmacien-patient. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. Vol. Tome 191, N° 8. 6 novembre 2007. PP:1510.
14. AFSSAPS, Tout ce que vous devez savoir sur les médicaments en accès direct dans votre pharmacie; Juin 2008 disponible sur l'URL : <http://ansm.sante.fr/content/download/13001/158336/version/2/file/regles-dor.pdf>.
15. Denis Raynaud, « Les déterminants du recours à l'automédication », Revue française des affaires sociales 2008/1 (), p. 81-94.
16. G. Ostermann "aspects psychologiques de l'automédication" Automédication, autoprescription, autoconsommation (2e colloque de l'APNET, Palais du Luxembourg, 17 décembre 1998).
17. A'hed Assaly; Sophie Dürr; Schneiter Deborah; Triolet Jeanne. Immersion en communauté 2008. l'automédication. [http://www.medecine.unige.ch/enseignement/apprentissage/module4/immersion/archives/2007\\_2008/travaux/08\\_r\\_automedication.pdf](http://www.medecine.unige.ch/enseignement/apprentissage/module4/immersion/archives/2007_2008/travaux/08_r_automedication.pdf).
18. Fainzang, S., Self-Medication and Society: Mirages of Autonomy. 2016: Taylor & Francis.

19. La documentation française ,SITUATION DE L’AUTOMEDICATION ENFRANCE ET PERSPECTIVES D’EVOLUTION MARCHE, COMPORTEMENTS, POSITIONS DES ACTEURS;2006.
20. Bulletin Officiel n° 5480 du Jeudi 7 Décembre 2006,Dahir n° 1-06-151 de la loi 17-04 ,Section III : Dispositions relatives à la dispensation des médicaments,Article 29.
21. Article R4235-48,Paragraphe 1 : Participation à la protection de la santé.code de la santé publique.
22. Fainzang.S. L’automédication : une pratique qui peut en cacher une autre. Anthropologie et Sociétés, 2010;34(1) p. 115-133.
23. Article L5125-23 ,Chapitre V : Pharmacie d'officine. Code de la santé publique français.
24. Cathébras, P., Le docteur Knock habite à Wall Street: Les nouvelles cibles de l’industrie pharmaceutique. La Revue de Médecine Interne, 2003. **24**(8): p. 538-541.
25. Décret n° 2008-641 du 30 juin 2008 relatif aux médicaments disponibles en accès direct dans les officines de pharmacie. Disponible sur:  
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000019103892>.
26. Manifeste pour le développement du selfcare en France. Disponible sur :  
<http://www.masantemonchoix.org/>.
27. 15ème Baromètre AFIPA 2016 DES PRODUITS DU SELFCARE ,3 février 2017,AFIPA.
28. Scheen, A., Interactions médicamenteuses: de la théorie à la pratique. Revue Médicale de Liège, 2006. **61**(5-6): p. 471-82.

29. Montastruc J-L, et al. Pharmacovigilance, risks and adverse effects of self-medication. *Thérapie* (2016),.
30. Asseray N. Ballereau F. Trombert Paviot B. Bouget J. Renaud B. Roulet L. et al. Frequency and severity of adverse drug reactions due to self-medication: a cross-sectional multicentre survey in emergency departments. *Drug safety*, 2013. Volume 36(12). PP 1159-1168.
31. Dangoumau J. *Pharmacologie générale*. Université Victor Segalen-Bordeaux, 2006. Vol. 2. PP 129-130.
32. MABELA D. *Automédication dans la ville de Lubumbashi*, 2010. Université de Lubumbashi Graduat.
33. La pharmacodépendance disponible a l'URL [:http://www.capm.ma/Doc/Docti/Docti%20Driss.pdf](http://www.capm.ma/Doc/Docti/Docti%20Driss.pdf).
34. Orriols, L., et al., Evaluation of abuse and dependence on drugs used for self-medication: a pharmacoepidemiological pilot study based on community pharmacies in France. *Drug Saf*, 2009. **32**(10): p. 859-73.
35. Rather, I.A., et al., Self-medication and antibiotic resistance: Crisis, current challenges, and prevention. *Saudi Journal of Biological Sciences*, 2017. **24**(4): p. 808-812.
36. Hounsa, A., L. Kouadio, and P. De Mol, [Self-medication with antibiotics obtained from private pharmacies in Abidjan, Ivory Coast]. *Med Mal Infect*, 2010. **40**(6): p. 333-40.
37. Watkins, P.B., et al., Aminotransferase elevations in healthy adults receiving 4 grams of acetaminophen daily: a randomized controlled trial. *Jama*, 2006. **296**(1): p. 87-93.

38. Naïm R.O.H. Escher M. and Escher M. Antalgiques en automédication: quels sont les risques? *Revue médicale suisse*, 2010. Volume 255(25). PP 1338-1341.
39. Hayes, B.D., W. Klein-Schwartz, and L.F. Gonzales, Causes of therapeutic errors in older adults: evaluation of National Poison Center data. *J Am Geriatr Soc*, 2009. **57**(4): p. 653-8.
40. Marco, J.L., et al., Risk factors associated with NSAID-induced upper gastrointestinal bleeding resulting in hospital admissions: A cross-sectional, retrospective, case series analysis in valencia, spain. *Current Therapeutic Research*, 2007. **68**(2): p. 107-119.
41. 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.
42. Mikou, S., A.-C. Buire, and T. Trenque, Automédication chez la femme enceinte. *Thérapie*, 2008. **63**(6): p. 415-418.
43. Glover, D.D., et al., Prescription, over-the-counter, and herbal medicine use in a rural, obstetric population. *Am J Obstet Gynecol*, 2003. **188**(4): p. 1039-45.
44. Gremmo-Féger, G., M. Dobrzynski, and M. Collet, Allaitement maternel et médicaments. *Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction*, 2003. **32**(5): p. 466-475.
45. Leriverend, H., N. Clere, and S. Faure, Insuffisance rénale et néphrotoxicité médicamenteuse. *Actualités Pharmaceutiques*, 2016. **55**(557): p. 23-30.
46. Buyse, S., et al., Adaptation des thérapeutiques médicamenteuses en cas d'insuffisance hépatocellulaire. *Réanimation*, 2007. **16**(7): p. 576-586.
47. Scheen, A. and D. Giet, Non-observance thérapeutique: causes, conséquences, solutions. *Revue médicale de Liège*, 2010. **65**(5-6): p. 239-45.

48. Code de la Santé Publique Française - Article R5121-152, 28 Octobre 2013.  
Disponible à l'URL:  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006914904&dateTexte=&categorieLien=cid>.
49. Roussin, A., L. Orriols, and M. Lapeyre-Mestre, 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. **57**(Supplement 2): p. S90.
50. Légraré, N., Les médicaments en vente libre comme substances d'abus: revue d'un phénomène méconnu. *Drogues, santé et société*, 2008. **7**(1): p. 129-151.
51. Ferard É. L'automédication pratiquée par un Français sur deux, 14 octobre 2011.
52. ANGOUAN D S.A.N. « L'automédication au Cameroun exemple de la ville Yaoundé ». Thèse Pharma, Dakar 1994 N°89.
53. ALMEIDA A. « Problématique de l'automédication dans la commune urbaine de Lomé(TOGO) » Thèse de Pharma, Lomé 2003.
54. L. KONATE«ETUDE DE L'AUTOMEDICATION DANS LES OFFICINES DE LA VILLE DE SIKASSO »Thèse de Pharma,MALI,2004.
55. 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.

56. Oirdi, M., Y. Cherrah, and S. Ahid, Profil de l'automédication chez des patients dans la région de Rabat-Salé-Zemmour-Zair, Maroc. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 2015. **63**(Supplement 2): p. S78.
57. E.E.El IDRISSI LA PRATIQUE DE L'AUTOMEDICATION ENQUETE DANS LA VILLE DE FES, thèse pharma,2016.
58. Michot Casbas M. Automédication et libre accès aux médicaments : enjeux de la responsabilité et de l'éducation des patients. Décembre 2008. Disponible à l'URL <http://www.ethique.sorbonne-paris-cite.fr/sites/default/files/dossier.pdf>.
59. Association médicale mondiale ,PRISE DE POSITION DE L'AMM SUR L'AUTOMÉDICATION, Adoptée par la 53e Assemblée générale de l'AMM, Washington, Octobre 2002 et réaffirmée par la 191e session du Conseil, Prague, République Tchèque, avril 2012.
60. L'automédication responsable, 1999. Déclaration jointe de la Fédération Internationale Pharmaceutique (FIP) et de l'Industrie Mondiale de l'Automédication Responsable (WSMI).
61. Siranyan, V. and F. Locher, Le devoir d'information et de conseil du pharmacien d'officine: de l'exigence déontologique à l'obligation légale. *Médecine & Droit*, 2007. **2007**(85): p. 130-137.
62. Noël, A., Huit propositions pour développer l'automédication. *Actualités Pharmaceutiques*, 2011. **50**(511): p. 7.
63. Centre d'Echange d'Information sur la Biodiversité de la Région Rabat-Salé Kénitra. Monographie de la région Rabat-Salé-Kenitra disponible à l'URL : <http://ma.chm-cbd.net/rabat-sale-kenitra/region/monographie-de-la-region-rabat-sale-kenitra>.

64. Population legale des regions, provinces, prefectures, municipalites, arrondissements et communes du royaume d'apres les resultats du recensement general de la population et de l'habitat DE 2014 ;Disponible sur l'URL :[http://rgph2014.hcp.ma/downloads/Publications-RGPH-2014\\_t18649.html](http://rgph2014.hcp.ma/downloads/Publications-RGPH-2014_t18649.html)
65. SANTE EN CHIFFRES 2014,EDITION 2015.Direction de la Planification et des Ressources Financière Division de la Planification et des Etudes Service des Etudes et de l'Information Sanitaire.
66. Monographie generale.La Région de Rabat-Salé-Kénitra, ministère de l'interieur 2015.
67. L. Kassabi-Borowiec, R. Lévy, P. Atlan.Facteurs et modalités de l'automédication en clientèle de médecine générale. La lettre du pharmacologue. Volume 16 N° 2 mars-avril 2002.
68. NAZON, T.B.M.D.A., LES DETERMINANTS A L'ACHAT DE MEDICAMENTS D'AUTOMEDICATION (AVRIL 2012) disponible sur l'URL :<https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/afipa-documents/afipa/lfypkIVi1CRtyB9o.pdf>
69. Y.FARDEHEB, Evaluation du phénomène d'automédication dans la Wilaya de Tlemcen.2015 thèse pharmacie.
70. L.SANFO, L'AUTOMEDICATION DANS LA VILLE DE OUAGADOUGOU: une enquête réalisée auprès des officines pharmaceutiques.1999. thèse pharmacie.
71. EL MOURABITINE A. Automédication à l'officine dans la région du Souss : enquête auprès de 101 Pharmacies. Faculté de Médecine et de Pharmacie, Rabat. Thèse Pharmacie N°47, 2004.

## *Serment de Galien*

*Je jure en présence des maîtres de cette faculté :*

- *D'honorer ceux qui m'ont instruite 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.*

## قسم الصيدلي

بسم الله الرحمن الرحيم

### أقسم بالله العظيم

- ◀ أن أراقب الله في مهنتي
- ◀ أن أبجل أساتذتي الذين تعلمت على أيديهم مبادئ مهنتي وأعترف لهم بالجميل وأبقى دوماً وفيها لتعاليمهم.
- ◀ أن أزاول مهنتي بوازع من ضميري لما فيه صالح الصحة العمومية، وأن لا أقصر أبداً في مسؤوليتي وواجباتي تجاه المريض وكرامته الإنسانية.
- ◀ أن ألتزم أثناء ممارستي للصيدلة بالقوانين المعمول بها وبأدب 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.
- ◀ لأحضى بتقدير الناس إن أنا تقيدت بعهودي، أو أحتقر من طرف زملائي إن أنا لم أف بالتزاماتي.

والله على ما أقول شهيد

**العلاج الذاتي والتداوي في الصيدلية:**  
**دراسة استقصائية بواسطة استطلاع في الصيدليات**  
**بإقليم الخميسات**

**أطروحة**

قدمت ونوقشت علانية يوم: .....

من طرف

**الآنسة: ندى الحميني**

المزادة في: 15 دجنبر 1993 بيفلت

**لنيل شهادة الدكتوراه في الصيدلة**

الكلمات الأساسية: العلاج الذاتي - دواء - صيدلية - استشارة - دراسة استقصائية.

تحت إشراف اللجنة المكونة من الأساتذة

رئيس

السيد: ميمون زوهدي

أستاذ في علم الأحياء الدقيقة

مشرف

السيد: ياسين سخسوخ

أستاذ في علم الأحياء الدقيقة

السيدة: منى نزيه

أستاذة في علم الدم البيولوجي

أعضاء

السيدة: سعيده طلال

أستاذة في الكيمياء الحيوية

السيدة: مريم الشادلي

أستاذة في علم الأحياء الدقيقة