

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieure Et de la Recherche Scientifique
جامعة الجيلالي بونعامة خميس مليانة
Université de Djilali BOUNAAMA - Khemis Miliana
Faculté des Sciences de la Nature et de la Vie et des Sciences de la Terre
Département de Biologie



Mémoire de Fin d'études
*En vue de l'obtention du diplôme de **Master***
***Domaine** : Sciences de la Nature et de la Vie*
***Filière** : Sciences Biologiques*
***Spécialité** : Physiologie Cellulaire et Physiopathologie*

*L'automédication chez l'étudiant de
l'Université de Khemis Miliana*

Présenté par :

M^{elle} ELALIA Khadîdja

M^{elle} ABBASSI Amira

Soutenu le : 01 juillet 2018, Devant le jury :

<i>Présidente :</i>	Mme AIZA A	MAB (UDB-KM)
<i>Promoteur :</i>	Mr SAHRAOUI T	MAA (UDB-KM)
<i>Examineur :</i>	Mr ANSEL S	MAB (UDB-KM)
<i>Examinatrice :</i>	Mme OUAZIB M	MAB (UDB-KM)

Année universitaire : 2017/2018

Remerciements :

On aimerait en premier lieu remercier Allah qui nous a donné la volonté et le courage pour la réalisation de ce travail.

Au terme de ce travail, nous adressons nos remerciements les plus Sincères à notre encadreur Mr. SAHRAOUI Tayyib, pour ses multiples conseils et pour toutes les heures qu'il a consacrés à diriger cette recherche.

Nous tenons également à remercier tous les membres de notre jury d'avoir acceptés d'évaluer notre travail.

Nous remercions également Mme. AIZA Asma d'avoir accepté de présider notre jury de soutenance.

Nous remercions également Mr. ANSEL Samir et Mme. OUZIB Meriem pour l'honneur qu'ils nous ont fait d'avoir acceptés d'examiner ce travail.

Mes sincères remerciements vont également à tous les amis et les collègues avec lesquels j'ai partagé mes moments de joie et de bonheur.

On réserve une pensée spéciale à tous les enseignants du SNV qui ont su nous donner une formation didactique Et appréciable durant tout notre cursus, à la promotion PCP 2017/2018 pour la sagesse qu'elle a fait preuve.

Vous serez gravés a jamais dans nos mémoires.

Merci à toute l'équipe pédagogique et administratif de PCP

Dédicace :

Je remercie Allah qui m'a donné la santé, la patience et la volonté pour arriver à ce stade et réaliser ce travail.

Je dédie ce modeste travail :

A mes chers parents, de leur confiance, encouragement et de leur sacrifice durant toute ma vie je souhaite que ce travail soit le fruit de leurs efforts...

A mes chers frères : Mohamed, Boudjmaa et Ibrahim.

A mes chères soeurs : Hanane, Saliha, Soumia, Safia et Amina.

A toute la famille : ELALIA et TOBAL.

A monsieur SAHRAOUI Tayyib, l'encadreur de ma mémoire qui a suivi ce travail, je remercie pour sa gentillesse sa patience la disponibilité constante qui la manifeste, vos conseils votre disponibilité et mont utiles dans la réalisation de ce travail.

A mon binome Amira, pour tous les instants inoubliables que j'ai passé avec toi, je t'aime beaucoup.

A tous mes amis qui ont rendu ma vie agréables et pleine de bon souvenirs : Imane, Soumia, Zahra, Racha, Roumaysa, Hayat, Zola, Hamida, Aziza, Ahlam, Nassima, Nadjjet, Rania, Abir et Souad.

A la promo de master 2 en PCP de 2017/2018.

A tous ceux qui j'aime ...

KHADIDJA

Dédicace :

Je remercie Allah qui m'a donné la santé, la patience et la volonté

Pour arriver à ce stade et réaliser ce travail.

Je dédie ce modeste travail qui est le fruit de mes efforts :

A ceux que j'aime le plus au monde mes très chère parents, leur sacrifices et leurs encouragements toute ma vie, je ne serais jamais comment exprimer mes sentiments

Pour avoir veillé sur mon éducation, jamais je ne peux les remercier assez de ma voire donner La meilleure.

A mes très chers frères : Sida Eli, Mohamed, Kheir Eddine et Tarek et ma très belle sœur Maroua

A toute la famille ABBASSI et BEN ZOHRÀ.

En lui souhaitant tout le succès et tout le bonheur.

A monsieur SAHRAOUI Tayyib, l'encadreur de ma mémoire qui a suivi ce travail, je le remercie pour sa gentillesse sa patience, la disponibilité constante qu'il a manifesté, vos conseil votre disponibilité mont été très utiles dans la réalisation de ce travail.

A mon binôme Khadîdja, pour tous les instants inoubliables que j'ai passé avec toi, je t'aime beaucoup.

A tous mes amis qui ont rendu mes vies agréables et pleines de bons souvenirs : Racha, Soumia, Hayouta, Zola, Zahra et Hamida.

A la promo de master 2 en PCP de 2017/2018.

A tous ceux qui j'aime...

AMIRA

RESUME

L'automédication est l'utilisation de médicaments hors prescription médicale, par des personnes pour elles-mêmes ou pour leurs proches et de leur propre initiative, un phénomène croissant dans la société d'aujourd'hui.

En effet, Une enquête a été réalisée auprès de 210 étudiants de l'Université de Djilali BOUNAAMA Khemis Miliana ont été inclus et interrogés de début mars à mai 2018, elle touche pour trois niveaux différents, la première année licence, troisième année licence et la deuxième année master de différentes spécialités pour déterminer la prévalence de la pratique de l'automédication et les facteurs associés. Les résultats ont montré que 91% de la population générale pratiquaient l'automédication. Nous avons constaté que l'auto traitement est un comportement plus répandu chez les femmes que chez les hommes. La plupart des symptômes sont connus et faciles à traiter ne nécessitent pas de recours au médecin.

Les produits pharmaceutiques les plus utilisés étaient les anti-inflammatoires (70 %). Suivi par les antibiotiques et antipyrétiques (62,25- 46,89 %) sous forme de sirops et comprimés entre 27% - 38% et 25% - 31 % respectivement. Dans ce milieu, il existe une corrélation positive de taux de prévalence de l'automédication et le niveau d'étude (83 % 1^{ère} niveau, 2^{ème} niveau 90 % et 3^{ème} niveau 100 %) avec un large effet culturel et social de l'information médicale sur les habitudes de l'étudiant en lui faisant des choix et des décisions concernant sa santé sans avoir recours à des conseils professionnels en matière de santé.

Mots-clés : Automédication ; Prévalence ; médicament ; étudiant

ملخص

المدادوة الذاتية هي استخدام الأدوية بدون وصفة طبية من قبل الناس لأنفسهم أو معارفهم، وهي ظاهرة متنامية في مجتمع اليوم.

تم إجراء دراسة مسحية شملت 210 طالب من جامعة الجليلي بونعامة خميس مليانة وتمت مقابلتهم من بداية مارس إلى مايو 2018، وهي تلامس لثلاثة مستويات مختلفة، وهي السنة الأولى ليسانس، السنة الثالثة ليسانس والسنة الثانية ماستر من مختلف التخصصات لتحديد مدى انتشار ممارسة المدادوة الذاتي والعوامل المرتبطة بها. أظهرت النتائج أن 91% من عامة العنة المدروسة يمارسون التطبيب الذاتي. وجدنا أن العلاج الذاتي هو سلوك أكثر شيوعا عند النساء منه لدى الرجال، ومعظم الأعراض معروفة وسهلة العلاج ولا تتطلب عناية طبية .

المنتجات الصيدلانية الأكثر استخدامًا كانت مضادات للالتهاب (70%) تليها المضادات الحيوية وخافضات الحرارة (46.89-62.25%)، المشروب وأقراص بين 27% -38% و25% -31%، على التوالي، وهناك انتشار علاقة إيجابية بين التطبيب الذاتي ومستوى الدراسة (المستوى الأول 1% 83%، المستوى الثاني 90% والمستوى الثالث 100%) مع تأثير ثقافي واجتماعي واسع للمعلومات الطبية على عادات الطالب من خلال اختياراته والقرارات المتعلقة بصحته دون اللجوء إلى الطبيب.

ABSTRACT

Self-medication is the use of non-prescription medicines by people for themselves or their relatives, a growing phenomenon in today's society.

A survey was of 210 students of the University of Djilali BOUNAAMA Khemis Miliana were included and interviewed from early March to May 2018, she touches for three different levels, the first year Bachelor, third year Bachelor and the second year master of different specialties to determine the prevalence of the practice of self-medication and associated factors. The results showed that 91% of the general population practiced self-medication. We found that self-treatment is a more successful behavior in women than in men. Most symptoms are known and easy to treat and do not require medical attention.

The most used pharmaceutical products were anti-inflammatory (70%). Followed by antibiotics and antipyretics (62,25- 46,89%) in the form of syrups and tablets (between 27% - 38% and 25% - 31% respectively) In this environment, there is a positive correlation of prevalence rates of self-medication and level of study (83% 1st level, 2nd level 90% and 3rd level 100%) with a broad cultural and social effect of medical information on the habits of the student by making choices and decisions about one's health without the use of professional health advice.

Key word: Self-medication, Prevalence, drug, étudiant

Liste des figures

Figure 01 : Répartition de pratique l'automédication chez les étudiants de l'Université de Khemis Miliana.	26
Figure 02: Répartition des étudiants ayant recours à l'automédication.	26
Figure 03: Répartition des étudiants ne pratiquant pas l'automédication.	26
Figure 04 : Répartition des différentes raisons qui poussent à l'automédication.....	27
Figure 05: Répartition des symptômes les plus courants pour lesquels les étudiants demandent des médicaments.	28
Figure 06: Répartition des symptômes les plus courants pour lesquels les étudiants demandent des médicaments.	29
Figure 07: Répartition des formes galéniques des médicaments les plus utilisés en automédication.	30
Figure 08: Répartition des étudiants qui lisent la notice et qui vérifient la date de péremption d'automédication.....	31
Figure 09: Répartition du comportement des étudiants selon la demande de conseils auprès du Pharmacien..	32
Figure 10: Répartition de pratique l'automédication chez les étudiants de l'Université de Khemis Miliana.	33
Figure 11: Répartition des étudiants ayant recours à l'automédication.....	33
Figure 12: Répartition des étudiants ne pratiquant pas l'automédication.....	33
Figure 13: Répartition des différentes raisons qui poussent à l'automédication.....	34
Figure 14: Répartition des symptômes les plus courants pour lesquels les étudiants demandent des médicaments.	35
Figure 15: Répartition des classes médicamenteuses les plus utilisées en automédication.	36
Figure16: Répartition des formes galéniques des médicaments les plus utilisés en automédication.	37
Figure 17: Répartition des étudiants qui lisent la notice et qui vérifient la date de péremption d'automédication.	38
Figure 18: Répartition du comportement des étudiants selon la demande de conseils auprès du Pharmacien.	39
Figure 19: Répartition de pratique l'automédication chez les étudiants de l'Université de Khemis Miliana.	40

Figure 20: Répartition des étudiants ayant recours à l'automédication selon le sexe.	40
Figure 21: Répartition des différentes raisons qui poussent à l'automédication.	41
Figure 22: Répartition des symptômes les plus courants pour lesquels les étudiants demandent des médicaments.	42
Figure 23: Répartition des classes médicamenteuses les plus utilisées en automédication. ...	43
Figure 24: Répartition des formes galéniques des médicaments les plus utilisés en automédication.	44
Figure 25: Répartition des étudiants qui lisent la notice et qui vérifient la date de péremption d'automédication.	45
Figure 26: Répartition du comportement des étudiants selon la demande de conseils auprès du Pharmacien.	46

Liste des abréviations

A.I.N.S : Anti Inflammatoire Non Stéroïdien.

A.M.M : Autorisation de Mise sur le Marché.

AFSSAPS : L'Agence nationale de sécurité du médicament anciennement et des produits de santé.

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament.

CSPF : Code de la Santé Publique Française.

DEP : Débitmètres Expiratoire de Pointe.

GP : grand public.

M.P.F : Médicament a Prescription Facultative.

M.P.O : Médicament a Prescription Obligatoire.

O.M.S : Organisation Mondiale de la Santé.

OTC : Other The Counter.

POD : Produits Officinaux Divisés.

Sommaire

Résumé

Liste des tableaux

Liste des figures

Liste des abréviations

Introduction	1
I. L'automédication	2
I.1. Définition de l'automédication :	2
I.2. Les facteurs étiologiques de l'automédication :	3
I.3. Les avantages de l'automédication :	5
I.4. Les risques de l'automédication :	6
I.5. Conséquences de l'automédication :	7
I.6. Les Etapes de l'automédication :	9
I.7. Les Types d'automédication :	11
I.8. Les règles de l'automédication :	13
I.9. La Responsabilité de l'automédication :	14
II. Le médicament.....	17
II.1. Définition de médicament :	17
II.2. Différentes catégories et le conditionnement des médicaments :	17
II.3. Classification des médicaments :	18

Partie pratique

I. Matériels et méthodes :	23
I.1. Méthodes :	23
I.1.1. Type d'études :	23
I.1.2. Période d'étude :	23
I.1.3. Population étudiée :	23
I.2. Matériel :	24
I.2.1. Le déroulement de l'enquête :	24
I.2.2. Saisie et analyse des données :	24
I.2.3. Analyse statistique :	24

III. Résultats.....	26
III.1.Première population (première année licence) :.....	26
III.1.1. La fréquence de l'automédication :.....	26
III.1.2. L'automédication et le sexe :.....	26
III.1.3. Les facteurs étiologiques de l'automédication :.....	27
III.1.4. les Classes médicamenteuses en automédication :.....	29
III.1.5. Les formes galéniques des médicaments :.....	30
III.1.6. La notice et la date de péremption :.....	31
III.1.7. Demande de conseil auprès du pharmacien :.....	32
III.2. Deuxième population (troisième année licence) :.....	33
III.2.1. La fréquence de l'automédication :.....	33
III.2.2 L'automédication et le sexe :.....	33
III.2.3. Les facteurs étiologiques de l'automédication :.....	34
III.2.4. les Classes médicamenteuses en automédication :.....	36
III.2.5. Les formes galéniques des médicaments :.....	37
III.2.6. La notice et la date de péremption :.....	38
III.2.7. Demande de conseil auprès du pharmacien :.....	39
III.3. Troisième population (deuxième année master) :.....	40
III.3.1. La fréquence de l'automédication :.....	40
III.3.3. Les factures étiologiques de l'automédication :.....	41
III.3.4. Classes médicamenteuses en automédication :.....	43
III.3.5. Les formes galéniques des médicaments :.....	44
III.3.6. La notice et la date de péremption :.....	45
III.3.7. Demande de conseil auprès du pharmacien :.....	46
IV. Discussion :	48
V. Conclusion :.....	51

Références bibliographiques

Annexes

INTRODUCTION

Introduction :

Selon l'OMS, l'automédication consiste dans le fait qu'un individu recoure à un médicament, de sa propre initiative ou de celle d'un proche, dans le but de soigner une affection ou un symptôme qu'il a lui-même identifier, sans avoir recours à un professionnel de santé (**Chiribagula V et al ; 2014**)

La pratique de l'automédication fait l'objet d'une grande attention, elle est considérée comme un phénomène menaçant de plus en plus la santé de la population, non pas parce que la pratique serait nouvelle, mais parce qu'elle est nouvellement encouragée, par les politiques publiques.

Elle touche des milieux professionnels de la santé que des sciences sociales et peut concerner aussi bien la médecine moderne que la médecine traditionnelle.

L'automédication est un sujet qui intéresse de nombreux chercheurs. En effet, le nombre de publications à ce sujet a fortement augmenté ces dernières années et nous a confortées dans notre idée que c'était un sujet d'actualité qui méritait qu'on y prête attention (**Klohn M et Villommet I ; 2008**).

En Algérie, l'automédication est un phénomène qui n'est pas très récent et présente un problème d'éducation sanitaire où 52% des algériens recouraient à l'automédication et 45% s'orientaient vers les herboristes selon l'union nationale des opérateurs de la pharmacie qui a «évoqué un résultat d'après un sondage mené par son organisme en 2017, et en parallèle il y a 65% des médicaments vendus sans avis médical (**UNOP ; 2018**) .

Il est important pour comprendre l'évolution de ce marché, d'étudier les raisons qui l'ont accru afin de les déduire.

Ce travail vise à étudier le recours à l'automédication chez les étudiants et leur vision de cette pratique au niveau de l'Université Djilali Bounaama Khemis Miliana, nous allons tout d'abord chercher une définition adéquate de l'automédication.

Ensuite, nous nous intéresserons aux différentes raisons qui peuvent motiver cette pratique, ainsi qu'aux différentes sources d'information disponibles où la demande dépend dans cette population.

Notre étude vise à déterminer la prévalence de l'automédication et ses caractéristiques dans ce milieu.

PARTIE

BIBLIOGRAPHIQUE

I. L'automédication

I.1. Définition de l'automédication :

Etymologiquement l'automédication se décompose de la manière suivante :

- ❖ Une préfixe grecque « auto » qui veut dire : soi-même
- ❖ Un terme latin « médication » qui a rapport avec médicament.
- ❖ Deux notions fondamentales interviennent à ce niveau :
- ❖ La faculté à effectuer soi-même l'acte thérapeutique.
- ❖ Le médicament (**Lo I ; 2003**).

Selon l'organisation mondiale de santé (OMS) l'automédication responsable consiste pour les individus à soigner leur maladie grâce à des médicaments autorisés accessibles sans ordonnance sûrs et efficaces dans les conditions d'utilisation indiquées (**MASDF ; 2013**).

Alors que **POUILLARD** l'automédication est « l'utilisation, hors prescription médicale, par des personnes pour elles-mêmes ou pour leurs proches et de leur propre initiative, de médicaments considérés comme tels et ayant reçu l'autorisation de mise sur le marché (AMM), avec la possibilité d'assistance et de conseils de la part des pharmaciens» (**Pouillard J ; 2015**) Cette définition est celle retenue par le Comité Permanent des Médecins Européens.

À travers ces deux définitions, deux types de pratique de l'automédication peuvent être déterminés D'un côté, l'automédication dite « contrôlée », c'est-à-dire une pratique guidée et avec l'avis du pharmacien. De l'autre, une automédication dite « non contrôlée » donc qui exclut le pharmacien dans le choix du/des médicament(s).

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM anciennement AFSSAPS en 2008) énonce qu'un médicament est dit de médication officinale quand il est « destiné à soigner des symptômes courants pendant une courte période, qui ne nécessitent pas l'intervention d'un médecin, et doivent être accompagnés des conseils du pharmacien. (**ANSM ; 2008**). Cette phrase fournit les conditions dans lesquelles les médicaments précédemment cités doivent être utilisés : « symptômes courants » « courte période » « conseils du pharmacien ».

En 2012, la fédération nationale de l'information médicale désigne l'automédication comme « le choix et l'usage de médicaments autorisés, accessibles sans ordonnance, sûrs et efficaces, par des individus, dans le but de traiter des symptômes ou des maladies

identifiées » (FNIM ; 2012). Ici apparaît la notion d'autodiagnostic « symptômes maladies identifiés».

Apparaît ensuite, la notion d'automédication dite « responsable ». Ce terme a pour but de responsabiliser les patients en leur donnant plus d'indépendance sur leur santé.

L'automédication responsable fait partie du « self care » qui est un terme anglais désignant la prise en charge de sa santé par l'individu lui-même et incluant prévention, environnement, hygiène de vie, hygiène alimentaire et automédication (Pignorel C ;2014).

Dès lors que le patient estime qu'il n'est plus à se prendre en charge seul, l'automédication prend fin. L'automédication ne se réduit pas à une simple consommation de médicaments quelle que soit leur provenance, mais bien à un comportement autonome de soins (Gaboriau L ; 2010).

I.2. Les facteurs étiologiques de l'automédication :

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

❖ Les connaissances :

De tout un chacun, basées sur la transmission des savoirs et des comportements et sur des expériences personnelles, peuvent être suffisantes pour soigner certains maux fréquents. Par exemple, chacun sait qu'une cuiller de miel dans une boisson chaude est à même de soulager des maux de gorge. « Le fait est que les gens sont des êtres humains qui ont des connaissances «Inhérentes à l'espèce » » (ANONYME ; 2002).

• 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.

« Il y a une prise de position plus vers les tendances de médecine douce »

(Ahed A et al ; 2008).

- **L'appropriation de sa maladie :**

Ses maux, et de faire ainsi un travail personnel de prise en charge. L'implication personnelle dans la prise en charge est nécessaire pour accepter sa maladie. « Toute personne qui peut faire quelque chose pour elle-même se sent mieux, comme ça elle n'est pas pieds et poings liés avec un médecin. »(Ahed A et al ; 2008).

- **Phénomène social :**

Le contrôle des performances et le sentiment d'autonomie sont au cœur des préoccupations de la société actuelle. En effet, de nos jours, les symptômes à éliminer sont tant des douleurs que l'excès de poids, la fatigue, la vieillesse, l'impuissance et les problèmes de concentration. Ce « besoin de perfection » peut être à la base d'une consommation excessive de médicaments (somnifères, calmants) et de compléments alimentaires (vitamines). Le but est aussi bien de traiter ces « défauts », que d'éviter leur apparition (prophylaxie).

«Il y a une autre notion de l'automédication, celle du bien-être, du pouvoir et de l'image de ce pouvoir. « Je serais mieux, plus performant ». Et là on entre dans le délire américain. Dans ce sens-là, le système de civilisation, le narcissisme et la compétition poussent à l'automédication. Le risque actuellement, c'est ce côté passionnel. Tout d'un coup, un produit devient extraordinaire qui permet de guérir tout. »(ANONYME ; 2002).

- **La dépression et l'anxiété :**

Peuvent être à l'origine de douleurs, ceci via un effet de somatisation. Ce sont ces symptômes physiques (maux de tête, douleurs articulaires, fatigue), que le patient tentera de guérir alors que la cause de ces derniers nécessiterait une prise en charge par un professionnel (Raynaud D ; 2008).

- **La facilité d'accès aux médicaments de tous types :**

Le grand nombre de pharmacies par habitant est une invitation à la consommation. Le fait que ces produits soient à la portée de tous permet une banalisation de l'achat en pharmacie, qu'il s'agisse de médicaments OTC ou d'articles de parapharmacie (Raynaud D ; 2008).

- **Facteurs économiques :**

En fonction de sa franchise d'assurance et de ses moyens financiers, le patient pourra se tourner préférentiellement vers l'automédication. Ceci pour éviter les frais d'une consultation et des médicaments prescrits, qui sont généralement plus onéreux que les produits en vente libre. D'après les médecins, l'aspect financier représente un frein à la consultation en cabinet. En rapport avec cela, il arrive que des patients les contactent par téléphone pour éviter les frais d'une consultation. Par contre, du point de vue du patient, le facteur économique comme cause de l'automédication n'est ni mentionné spontanément, ni confirmé lorsqu'on lui pose franchement la question. Se pourrait-il que cette contradiction des avis soit liée au fait que les médecins voient l'automédication comme un manque à gagner, alors que les patients ne la perçoivent pas comme une économie importante

(Klohn M et Villommet I ; 2008).

- **Gestion du temps :**

Un emploi du temps chargé (examens...) peut reléguer des symptômes en tant que priorité secondaire, pour autant qu'ils ne soient pas invalidants pour des activités quotidiennes de base. L'automédication, dans ce cas, permet de repousser l'échéance de la consultation (Klohn M et Villommet I ; 2008).

I.3. Les avantages de l'automédication :

Nous voyons donc que la pratique de l'automédication peut être motivée par des raisons diverses. On peut se demander si la raison influence la réussite. Les avantages de l'automédication :

Le principe de l'automédication a des avantages sur la dette publique en ralentissant le déficit de la Sécurité sociale :

Cela concerne des médicaments non prescrits et par conséquent non remboursés. Quand elle est utilisée à bon escient, l'automédication permet de se responsabiliser vis-à-vis de votre santé en vous informant sur les propriétés des médicaments. Bien sûr, la publicité n'est pas étrangère à ce phénomène, les grosses firmes pharmaceutiques l'ont bien compris.

Le 1er juillet 2008, la ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, a élargi la liste des médicaments qui pouvaient être achetés sans ordonnance chez le pharmacien. Pour traiter

des petits symptômes, ces médicaments permettent d'agir efficacement : fièvre, toux, rhume, constipation passagère, mal de tête, contraception, boutons de fièvre, sevrage tabagique, problèmes de bouche.

De plus, ces médicaments sont des produits sûrs qui présentent un risque de toxicité très faible. Mais bien évidemment, ces risques sont quasi nuls quand la posologie est respectée et qu'ils sont pris de façon ponctuelle... Ce qui n'est pas toujours le cas pour certains, car un médicament reste un médicament, même si vous l'achetez sans prescription médicale. Au moindre doute concernant l'un de vos produits, n'hésitez pas à demander conseil à votre pharmacien Évitez à tout prix d'utiliser des médicaments venant d'ancienne prescriptions.

L'automédication permet aussi de faire des économies sur votre budget santé, car cela évite d'avancer les frais pour une consultation médicale et de plus cela participe au désencombrement des services de soins, pour s'occuper de cas vraiment prioritaires. **(Mandel E ; 2009)**

I.4. Les risques de l'automédication :

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

- **Le risque rénal :**

Il est caractérisé par une néphrite interstitielle chronique évoluant vers une insuffisance rénale irréversible pouvant se compliquer de nécrose papillaire. Cette néphropathie est de mécanisme toxique. Les principaux produits responsables sont **(Pouillard J ; 2001)** :

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

- **Le risque digestif :**

On distingue **(Naïm R et al ; 2010)** :

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

- ❖ Le risque augmente avec la voie générale, la prise en dehors des repas, les fortes doses, les traitements prolongés.
- ❖ Les associations d'antalgiques contenant de l'acide acétylsalicylique (l'aspirine) exposent aux mêmes risques.
- ❖ Le dextropropoxyphène peut provoquer des troubles dyspeptiques.

- **Le risque hépatique :**

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

(Queneau P et Decousus H ; 1985).

- **Le risque cutané :**

- ❖ On distingue des rashes bénins, des érythèmes pigmentés fixe, du prurit simple (Pouillard J ; 2001).

- **Le risque allergique :**

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

(Parrot J. 2007).

- **Autres complications :**

Les chocs anaphylactiques....(Queneau P et Decousus H ; 1985).

I.5. Conséquences de l'automédication :

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

I.5.1. La mauvaise tolérance et les effets indésirables :

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

Les effets secondaires peuvent être classés en trois catégories :

Les effets liés à l'effet pharmacodynamique principal du médicament qui est utilisé en thérapeutique. On distingue les hémorragies survenant chez les malades atteints de thromboses et soumis à un traitement anticoagulant ; ou encore les altérations de l'épithélium digestif provoquées par les antimétabolites dont l'action s'exerce sur toutes les cellules en voie de multiplication, aussi bien néoplasique que non (**Montastruc J-L;2016**).

Les effets liés à l'un ou l'autre des effets pharmacodynamiques accessoires du produit ; inutiles au but thérapeutiques poursuivis. Comme exemple on peut citer la destruction de la flore intestinale par l'antibiotique dit « à spectre large », utilisés à forte dose et de façon prolongée : en raison de l'effet antimicrobien peu sélectif de ces médicaments, une pullulation de germes résistants survient avec les conséquences que cela implique. Les effets apparaissent fortuitement chez certains malades ou chez certaines catégories de malades : on peut donner le cas de la quinine qui entraîne des démangeaisons ou celui des antihistaminiques qui entraînent la somnolence (**Asseray N et al ; 2013**).

I.5.2. L'interaction médicamenteuse :

Ce sont les modifications des effets d'un médicament par un autre administré au malade simultanément ou antérieurement. Les conséquences peuvent être particulièrement dangereuses(**Scheen A ; 2006**) :

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

I.5.3. Les intoxications médicamenteuses :

Elles représentent le danger le plus préoccupant. Elles interviennent :

- Soit lorsqu'une dose importante de médicaments a été absorbée, par accident ou par tentative de suicide (**Watkins P ; 2006**) (**Naïm R et al ; 2010**).
- Soit lorsqu'il y a absorption de médicaments de mauvaise qualité, toxiques ou ayant été détériorés. L'O.M.S a dénoncé ce fait dans un article paru dans son bulletin intitulé :
« Utilisation de médicaments toxiques dans les pays en développement » (**OMS ; 1997**).

I.5.4. La pharmacodépendance et la toxicomanie :

Elles sont à craindre surtout avec les opiacés. D'autres rendent les individus dépendants : les antimigraineux, les hypnotiques (Dangoumau J ; 2006) (Mabela D;2010)

- **Les résistances :**

Elles proviennent de l'utilisation abusive de certaines molécules. Elles sont observées avec les antibiotiques et les sulfamides et, actuellement, avec les antipaludéens (Dangoumau J ; 2006).

- **L'aggravation sournoise d'un état au départ peu grave :**

Elle survient en cas de traitement inadapté à la situation pathologique. Elle retarde la prise en charge de la maladie.

Nous pouvons citer en exemple (OMS ; 1997) (Mabela D ; 2010) :

- Le cas d'un individu qui souffre de la fièvre typhoïde et se traite avec les antipaludéens
- Le cas d'une infection urinaire évoluant à bas bruit avec un traitement à base d'antiseptiques urinaires inadaptés.
- Le cas d'une infection pulmonaire traitée par un simple antitussif.

I.6. Les Etapes de l'automédication :

L'automédication consiste à faire, devant la perception d'un trouble de santé, un autodiagnostic et Se traiter sans avis médical.

Elle englobe donc une auto prescription (mais exclut les toxicomanies ou pharmacodépendance) et un autodiagnostic (Tillement J.P ; 2002).

I.6.1. Autodiagnostic :

L'automédication est un comportement qui naît lors d'un déséquilibre de l'état de santé de l'individu. Celui-ci va, alors, chercher, personnellement, à identifier le ou les symptômes qui l'affectent et ceci, par sois même. C'est la première étape du processus d'automédication que l'on appelle : «autodiagnostic ».

Le patient dispose pour cela d'un arsenal d'information non négligeable. Tout d'abord ; il peut faire appel à son propre savoir, à « sa culture médicale», qu'il s'est fondée tout au long de sa vie. Son éducation, son environnement, ainsi que les événements

médicaux qu'ils ont affectés lui ou ses proches contribuent à l'élaboration de la connaissance scientifique. Ensuite l'individu a accès, et ce de plus en plus facilement à des informations médicales diffusées sur internet, dans les journaux papiers spécialisés à travers des émissions télévisées de santé.

La pertinence de l'autodiagnostic va donc être variable d'un individu à l'autre et tributaire de son histoire et de son environnement. **(Queneau P et Ostermann G ; 1998).**

I.6.2. Auto prescription :

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

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

Dans un second cas, l'individu sait ce qu'il a (ou du moins penser savoir).il choisit donc un médicament qui y remédiera, médicament qu'il trouvera dans son armoire à pharmacie ou dans celle de son entourage (médicaments anciennement prescrits et non notamment consommés, médicament prescrit avec la formule « en cas de... ») Ou qu'il ira chercher dans une officine **(Queneau P et Ostermann G ; 1998).**

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

I.6.2.1. Situations d'auto prescription/automédication :

Trois situations d'automédication peuvent être distinguées : Le traitement des affections courantes, l'autogestion d'une pathologie chronique, l'achat de médicaments par effet de publicité **(Pouillard J ; 2015).**

- **Le traitement des affections courantes :**

L'accès aux médicaments couramment dénommés d'automédication est sécurisé en France par le pharmacien : il s'agit de la médication officinale.

Dans ce cas, l'intervention préalable du pharmacien consiste à cerner la demande du patient, à s'assurer de l'adéquation du traitement à la pathologie ou au trouble mineur évoqué, à orienter le patient dans la conduite du traitement, prévenir le mésusage, signaler des limites à ne pas dépasser, donner des critères devant amener le patient à consulter son médecin, inviter le patient à reconsulter son médecin en cas de difficulté ou de survenue d'un événement nouveau, etc. (**Pouillard J ; 2015**).

- **Autogestion d'une pathologie chronique :**

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

(**Tillement J.P ; 2002**).

I.7. Les Types d'automédication :

I.7.1. Selon la clinique traitée :

Il y a en fait 3 types d'automédication :

I.7.1.1.L'automédication primaire :

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

En cas de non sédation des symptômes, il faut consulter le médecin. On peut utiliser, soit certains types de médicaments vendus sans ordonnance (médicaments OTC ou médication familiale) soit des médicaments en urgence qui sont au nombre d'une dizaine, et qui sont utilisables que sous certaines conditions précises. Exemple : le mal de tête (**Parrot J ; 2007**)

I.7.1.2. L'automédication secondaire :

Appelée également « remédiations » : elle permet de soigner les symptômes d'une maladie ou d'une crise qui déjà été diagnostiquée par le médecin. Celui-ci vous a alors laissé une ordonnance avec des indications précises pour que vous sachiez quoi faire au cas où la crise surviendrait. Exemple : la colique néphrétique (**Pouillard J ; 2015**).

I.7.1.3. L'automédication tertiaire :

Elle est pratiquée depuis de nombreuses années par les personnes ayant une maladie chronique comme l'asthme ou le diabète insulino-dépendant. Ce sont les personnes elles-mêmes, avec l'accord ou le contrôle régulier du médecin, qui s'administrent les médicaments à des doses qu'ils connaissent et qu'ils adaptent à des cas échéants (**Cazivasilo D ; 2001**).

I.7.2. Selon la provenance des médicaments :

Bien que l'automédication soit un comportement et non une catégorie de produits définis, on peut toujours distinguer une automédication officinale d'une familiale du fait que le patient peut avoir recours à un ou plusieurs médicaments de prescription médicale facultative (PMF) ou non adaptés au traitement d'un trouble bénin et dispensés dans une pharmacie sans avis médicale directe ou se trouvant en sa possession (boîte à pharmacie familiale) et antérieurement prescrits surtout qu'il y a souvent sur prescription de la part des médecins, et comme les laboratoires conditionnent les médicaments dans des boîtes qui contiennent parfois plus qu'il faut pour une durée donnée de traitement efficace, l'utilisateur peut se constituer un stock (**Cazivasilo D ; 2001**).

I.7.2.1. L'automédication officinale :

Elle concerne « les médicaments OTC » que le patient peut acheter en pharmacie sans ordonnance (**Parrot J ; 2007**).

I.7.2.2. L'automédication familiale :

Elle consiste à prélever par une personne de surplus de médicaments ultérieurement prescrits, à elle ou à une autre personne, de la boîte à pharmacie familiale pour se traiter ou pour traiter un de ses proches de qu'il juge à tort et ou à raison mêmes symptômes autre fois. Ce comportement est plus dangereux car d'une part la prescription d'ordonnance a été conçue pour une personne bien déterminée et d'autre part le risque de dépassement de la

date de péremption sans que le patient s'en rende compte et ceci sans ajouter la possibilité de non-conformité des conditions de conservation (Parrot J ; 2007) (Pouillard J ; 2015).

I.7.3. L'automédication responsable :

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

Selon l'OMS l'automédication responsable consiste pour les individus à soigner leurs maladies grâce à des médicaments autorisés, accessibles sans ordonnances, sûrs et efficaces dans les conditions d'utilisation indiquées. L'automédication responsable est un des aspects « du self-car qui désigne en anglais » la prise en charge de la santé par l'individu lui-même et incluant prévention, environnement, hygiène de vie, hygiène alimentaire et donc automédication responsable(Pouillard J ; 2015).

I.7.3.1. Les types de l'automédication responsable :

On distingue (Fardeheb Y ; 2015):

- ❖ Automédication proactive : possible via le libre accès de l'officine et après validation du pharmacien.
- ❖ Automédication active : tenant compte des conseils du pharmacien.
- ❖ Automédication suiviste : avec accès à la trousse personnelle par reconduction d'un traitement antérieur prescrit ou conseillé dans le cadre d'un problème similaire.
- ❖ Automédication semi-ouverte : après interrogatoire et avis du pharmacien.
- ❖ Automédication passive : seulement sous couvert de la décision d'un professionnel de santé.
- ❖ Automédication restreinte : a un avis médical indispensable.

I.8. Les règles de l'automédication :

Pour être pratiquée de manière responsable et en toute sécurité, cette automédication doit suivre certaines règles (Muller A ; 2009).

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

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

3- être observant :

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

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

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

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

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

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

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

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

I.9. La Responsabilité de l'automédication :

I.9.1. 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 (**Michot C ; 2008**).

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 (**Pouillard J ; 2001**).

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

I.9.2. 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 (FIP et WSMI ; 1999) (Noël A ; 2011).

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 ». 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 ». 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 (Noël A ; 2011).

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 (Siranyan V et Locher F ; 2007).

I.9.3. 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 (**SAFPEMC ; 2006**).

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. De plus le médecin, à l'occasion des consultations, a la responsabilité (**Coulomb A et Baumelou A ; 2006**):

- ❖ 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.

II. Le médicament

II.1. Définition de médicament :

La définition du médicament affirme qu'il s'agit de 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 physiologique en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique(**Beysac E et Cardot J ; 2008**).

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

II.2. Différentes catégories et le conditionnement des médicaments :

II.2.1. Catégories :

I.2.1.1. Médicaments magistraux :

Il s'agit de médicaments destinés à un seul malade, dont la composition est indiquée par le médecin et qui sont préparés extemporanément par le pharmacien. Cette forme est tombée aujourd'hui en quasi-désuétude (**Dangoumau J ; 2007**). En Algérie, au sens de la présente loi, on entend par : préparation magistrale tout médicament préparé extemporanément en officine pharmaceutique en exécution d'une prescription médicale (**Touitou Y ; 2007**).

II.2.1.2. Médicaments officinaux :

Tout médicament préparé en officine pharmaceutique, sous le control direct du pharmacien, selon les indications de la pharmacopée nationale et destiné à être distribué directement aux patients. Ces médicaments peuvent être préparés par le pharmacien dans son officine ou par l'industrie pharmaceutique (dans ce dernier cas, ils sont vendus par le pharmacien sous son étiquette et prennent le nom de produits officinaux divisés : POD) (**Dangoumau J ; 2007**).

II.2.1.3. Préparations hospitalières :

Tout médicament préparé sur prescription médicale et selon les indications de la pharmacopée nationale en raison de l'absence de spécialités pharmaceutiques ou de médicaments génériques disponibles ou adaptés, dans la pharmacie d'un établissement de santé et destiné à y être dispensé a un ou plusieurs patients (**Dangoumau J ; 2007**).

II.2.1.4. Spécialités pharmaceutiques :

Elles constituent l'essentiel de ventes de médicaments en officine. « Tout médicament préparé à l'avance, présenté sous un conditionnement particulier et caractérisé par une dénomination spéciale » (**Touitou Y ; 2007**).

II.2.2. Le conditionnement des médicaments :

Tous les médicaments ont une « date de péremption » qui est la date limite d'utilisation au-delà de laquelle le produit doit être jeté. Cette date est portée en clair sur l'emballage. Le conditionnement est en verre (ampoules, flacons), en matière plastiques, en aluminium (pommades), ou en complexe aluminium polyéthylène (conditionnement

unitaire des comprimés et des suppositoires). Il donne au médicament son aspect définitif que l'on trouve dans les pharmacies et a pour but (**Touitou Y ; 2007**) :

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

II.3. Classification des médicaments :

II.3.1. Classification usuelle :

Les classes sont (**Fainzang S ; 2016**) :

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 :

- ❖ Allergène, défini comme tout produit destiné à identifier ou provoquer une modification spécifique et acquise de la réponse immunologique à un agent allergisant.
- ❖ 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.

II.3.2. Classification selon le type de prescription :

II.3.2.1. Médicament a prescription facultative M.P.F :

II.3.2.1.1. 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 (ANSM ; 2008).

II.3.2.1.2. 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 (Dangoumau J ; 2006).

II.3.2.1.3. Médicament « 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 ordonnance). 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) (Lapreche J ; 2001).

«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.

(Deccache A ; 2001).

II.3.2.1.4. Médicament a 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 la Santé Publique Française (SPF) les médicaments sont inscrits sur une liste et donc soumis à prescription obligatoire dès lors que ce sont **(Pouillard J ; 2001) :**

- ❖ 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.

PARTIE PRATIQUE

MATERIJS ET METHODES

Objectifs de l'étude :

C'est une étude analytique qui a pour but d'évaluer l'ampleur de l'automédication à partir d'une enquête effectuée sur 210 étudiants (105 males et 105 femelles), 70 étudiants à première année, 70 étudiants à troisième année et 70 étudiants à deuxième année master l'université de Djilali Bounaama Khemis Miliana.

Plus spécifiquement l'étude vise à :

- ✓ L'automédication et le niveau d'étude.
- ✓ L'automédication et le sexe.
- ✓ L'automédication et Le niveau d'étude.
- ✓ Les causes de l'automédication (les symptômes).
- ✓ Les médicaments les plus utilisées en automédication.
- ✓ Les formes médicamenteuses les plus utilisées.
- ✓ La lise de la notice et la date de péremption.
- ✓ Le conseil pharmaceutique.

I. Matériels et méthodes :

I.1. Méthodes :

I.1.1. Type d'études :

Il s'agit d'une étude de nature constatative réalisée sur un échantillon aléatoire de la population de trois niveaux d'étude première année, troisième année et deuxième année master.

I.1.2. Période d'étude :

Cette étude s'est étalée sur une période de deux mois, allant du mars au mai 2018.

I.1.3. Population étudiée :

Elle est constituée de :

210 étudiants volontaires choisis au hasard de deux sexes différents étudient dans l'Université de Khemis Miliana de trois niveaux différents :

- 70 étudiants de première année.
- 70 étudiants de troisième année.
- 70 étudiants de deuxième année master.

I.2. Matériel :

Le recueil des données pour cette étude a été réalisé à l'aide d'un questionnaire soumis aux étudiants (Voir ANNEXE 01). L'anonymat a été respecté tout au long de l'enquête. Le questionnaire comporte 15 questions à choix simple ou multiple.

Ce questionnaire a répartis en deux rubriques :

- **La première rubrique :**

Comporte des questions concernant des renseignements personnels (âge, sexe, niveau d'étude, spécialité, situation familiale).

- **La deuxième rubrique :**

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

I.2.1. Le déroulement de l'enquête :

L'étude s'est déroulée en plusieurs étapes, elle a consisté à interroger et à discuter avec tous les étudiants de l'Université de Khemis Miliana

La méthode du face à face a été suivie pour remplir le questionnaire (cette méthode présente l'avantage de recueillir les réactions et les commentaires effectué par les interviewés).

La durée de recueil des données d'un questionnaire pouvait aller de 10 à 20 minutes.

I.2.2. Saisie et analyse des données :

Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel Statistical Package for the Social Science (SPSS) version 23 et l'Excel.

I.2.3. Analyse statistique :

a) Description de la population :

La description des variables qualitatives a été faite par la mesure des fréquences avec leurs intervalles confiances à 95%.

b) Phase analytique :

La comparaison des fréquences a été faite par le test de Khi deux(χ^2), avec un seuil de signification fixé à 5% avec un degré de signification P :

- Peu significative si $P < 0,05$ (*).
- Significative si $P < 0,01$ (**).
- Très significative si $P < 0,001$ (***)).
- Hautement significative si $P < 0,0001$ (****).

RESULTATS

III. Résultats

III.1. Première population (première année licence) :

III.1.1. La fréquence de l'automédication :

D'après nos résultats, sur les 70 étudiants de premier niveau, il y a 58 de ceux font l'automédication avec une prévalence de 83% ; par contre 17% qui reste touche la population qui ne fait pas cette pratique. Ceci est clairement établi dans la figure 01.

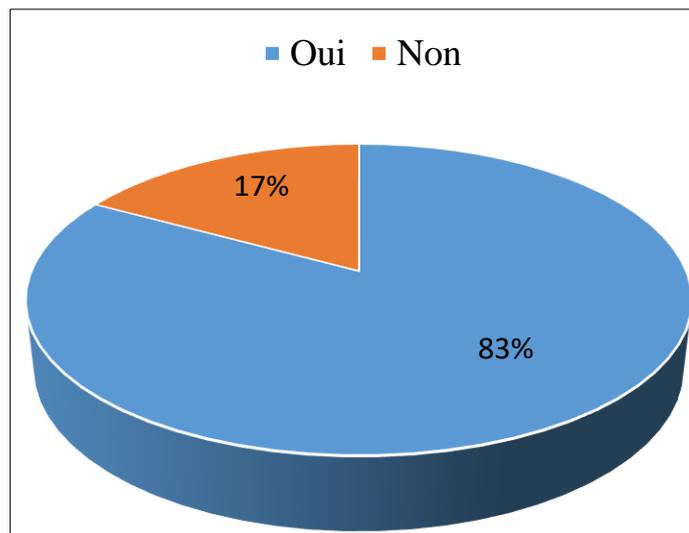


Figure 01 : Répartition de pratique l'automédication chez les étudiants de l'Université de Khemis Miliana.

III.1.2. L'automédication et le sexe :

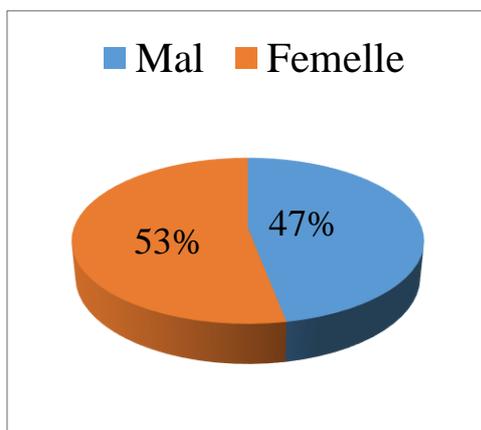


Figure 02: Répartition des étudiants ayant recours à l'automédication.

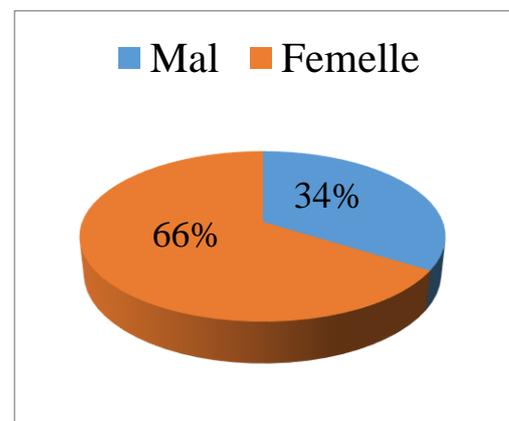


Figure 03: Répartition des étudiants ne pratiquant pas l'automédication.

Concernent le sexe notre résultat sont bien illustre dans la figure 02 et 03, ou le sexe femelle est prédomine dans les deux cas de pratique avec un pourcentage de 53% et de 66% respectivement.

D’après les résultats obtenues par le SPSS, on constate que le sexe a un effet peu significatif sur l’automédication (P=0.03).

III.1.3. Les facteurs étiologiques de l’automédication :

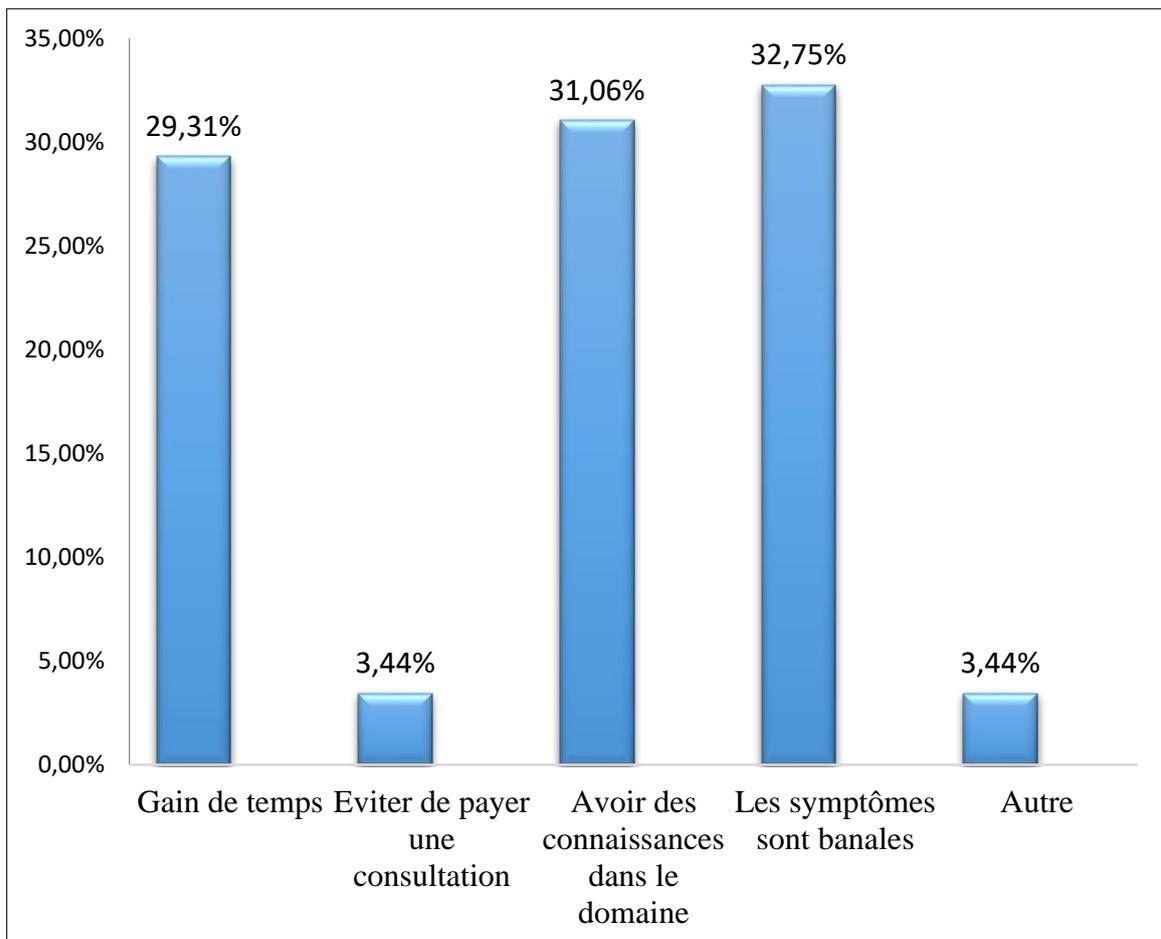


Figure 04 : Répartition des différentes raisons qui poussent à l’automédication. (Voir l’annexe 2 ; tableau02).

Concernent l’étiologie de l’automédication la figure 04 présente qu’il y a trois facteurs tel que les symptômes sont banales ; avoir connaissances dans le domaine et gagner de temps sont plus rependus et influencés sur cette pratique avec un taux de 32.75% ; 31.06% et 29.31% respectivement.

En effet, Le traitement statistique montre que les trois facteurs précédents ont un effet positif très significatif sur la prévalence de l'automédication.

III.1.3.1. Symptômes pour lesquels les étudiants demandent des médicaments d'automédication en pharmacie :

Les résultats concernant les principaux symptômes sont bien montrés dans la figure n°5 :

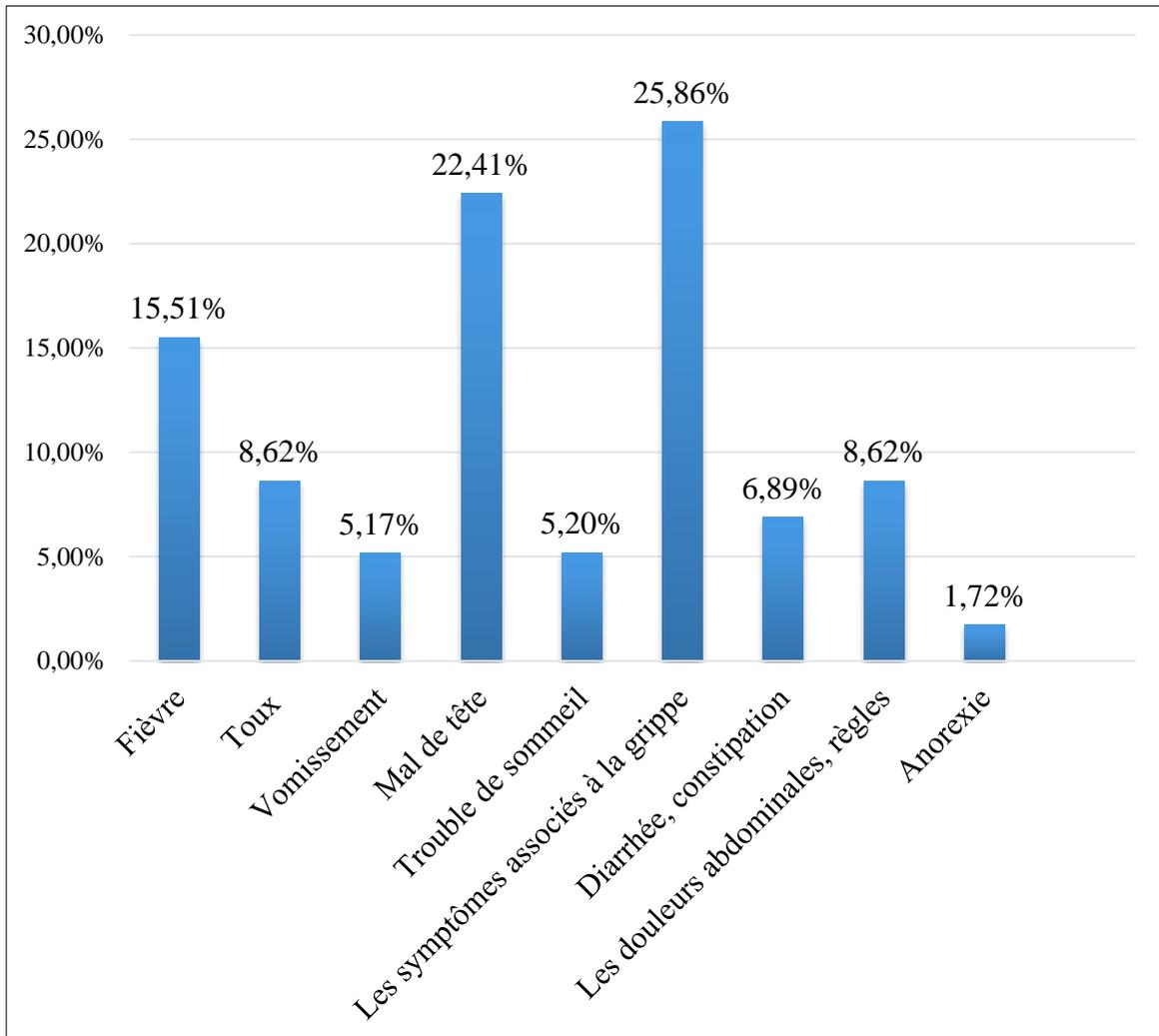


Figure 05: Répartition des symptômes les plus courants pour lesquels les étudiants demandent des médicaments. (Voir l'annexe 2 ; tableau03).

Les résultats de ce histogramme renseignent que les symptômes majoritaires pour lesquels les étudiants soignent sont la grippe et mal de tête avec des pourcentages presque égaux de 25.86% et 22.41% suivis par la fièvre avec 15.51%. À des pourcentages inférieurs, on trouve la toux et les douleurs abdominales 8.62% puis diarrhée et constipation 6.89% ; vomissement et trouble de sommeil avec 5.17% et 5.20%.

Le traitement statistique montre que les symptômes ont un effet (très significatif ($P=0.0001$)) stimulant la pratique de l'automédication.

III.1.4. les Classes médicamenteuses en automédication :

Ces résultats sont bien illustrés dans la figure 06, on trouve que les antibiotiques s'imposent largement comme étant les médicaments les plus utilisés chez les étudiants de première année licence avec 24.13%. Ensuite viennent les anti allergiques et les Anti inflammatoire avec des pourcentages presque égale, 18.96%et 17%. Suivis par les anti grippaux 15.51%et anti diarrhéique13.79%. A des pourcentages inférieurs, on trouve les Anti asthénique, compléments alimentaire et les anti septique de désinfection à 3.44%.

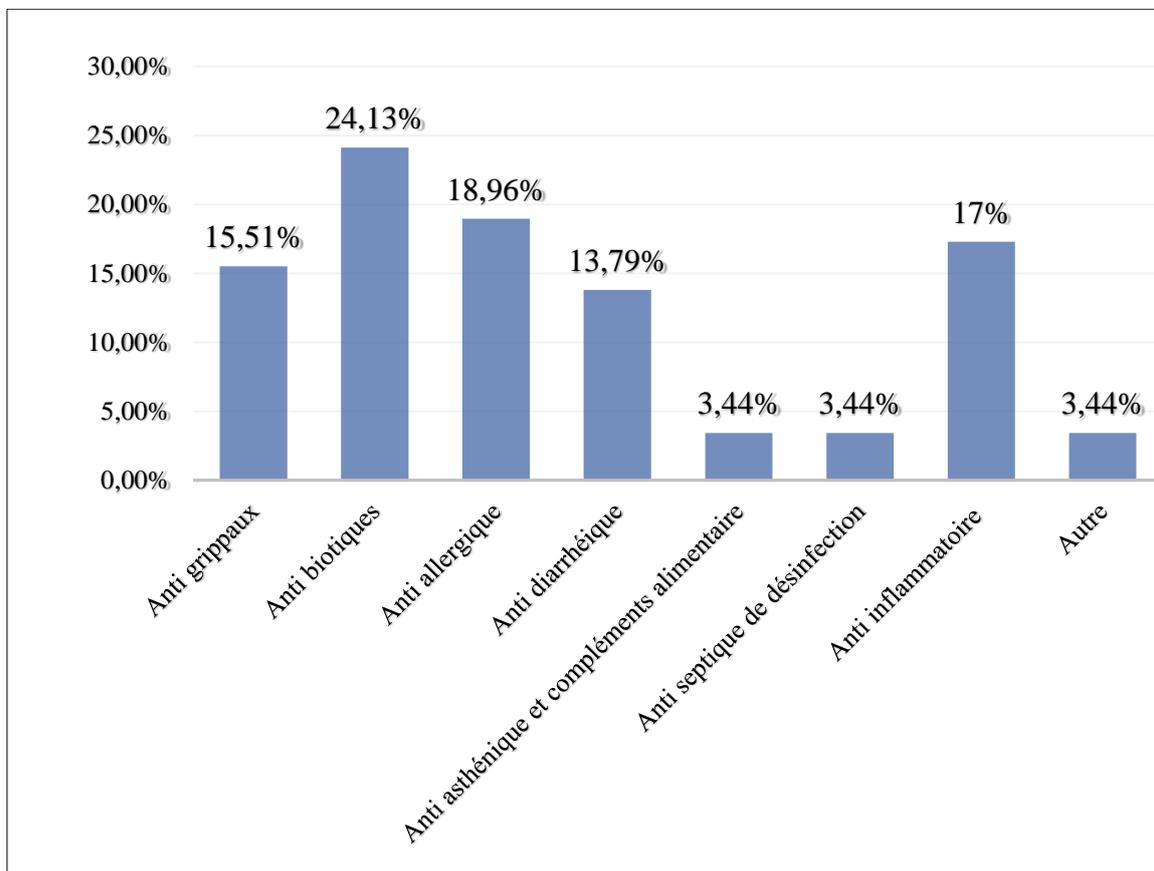


Figure 06: Répartition des symptômes les plus courants pour lesquels les étudiants demandent des médicaments. (Voir l'annexe 2 ; tableau 03).

Le traitement statistique de notre résultat a démontré qu'il existe une relation très significatif ($P=0.0001$) entre la classe thérapeutique du médicament et le facteur le plus dominant (symptômes banales) de l'automédication.

III.1.5. Les formes galéniques des médicaments :

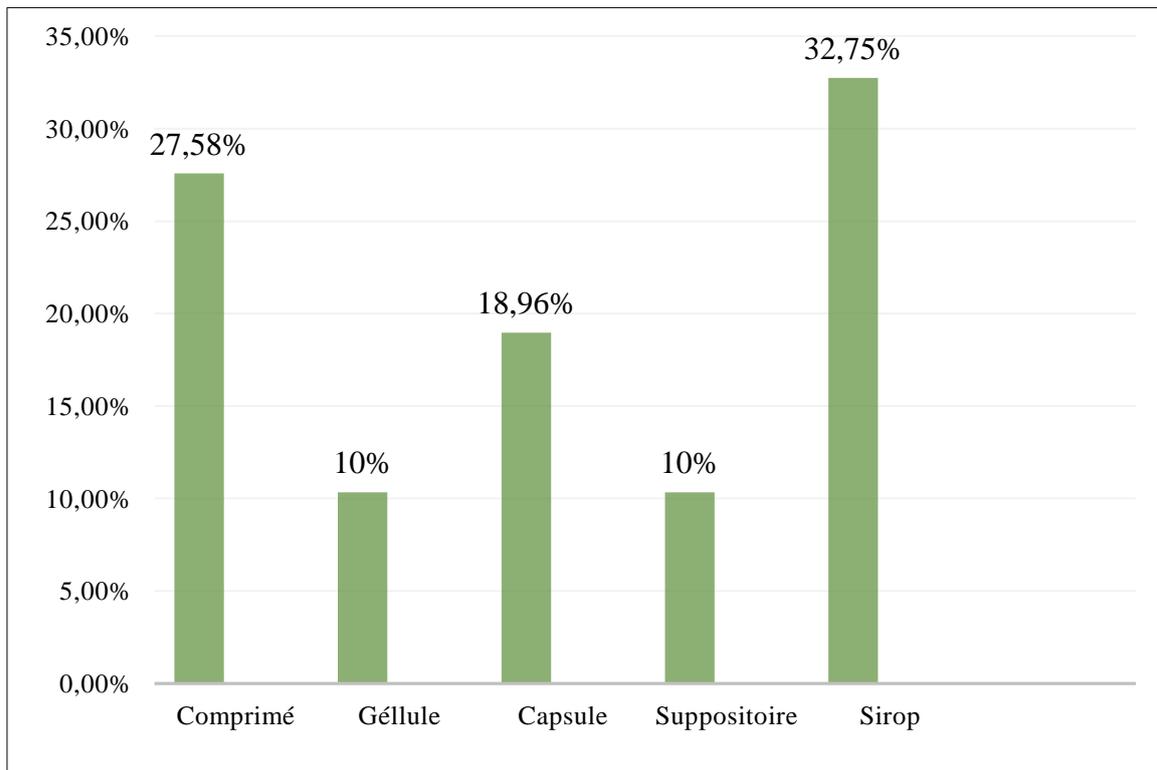


Figure 07: Répartition des formes galéniques des médicaments les plus utilisés en automédication (Voir l'annexe 2 ; tableau 05).

La lecture des résultats de cet histogramme indique que, le sirop et les comprimés sont les formes galéniques les plus utilisés chez les étudiants avec 32.75% et 27.58% et les capsule avec 18.96 et ceux de pourcentages inférieurs touchent les formes de gélules et de suppositoires à 10%.

Dans notre étude, nous avons considéré qu'il y a une relation peu significative entre les différentes formes galéniques des médicaments et l'automédication ($P = 0.019$).

III.1.6. La notice et la date de péremption :

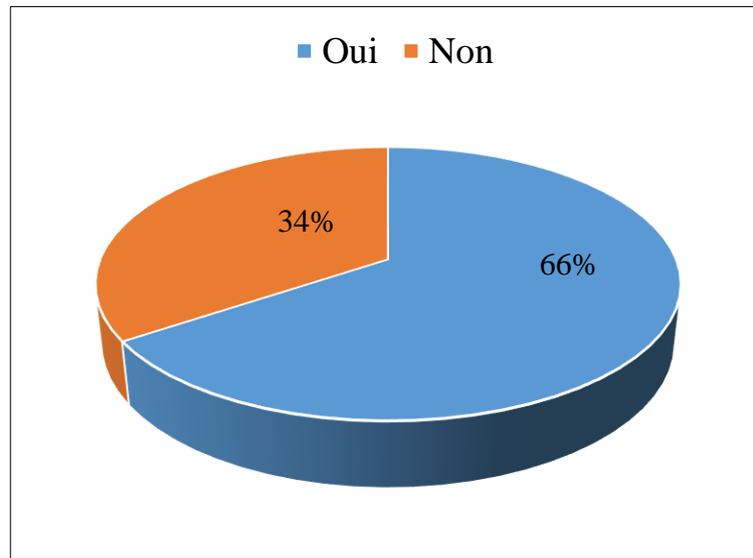


Figure 08: Répartition des étudiants qui lisent la notice et qui vérifient la date de péremption d'automédication. (Voir l'annexe 2 ; tableau 06).

Pour ce qui concerne la notice et la date de fabrication, 66% des étudiants lisent systématiquement la notice et 34% déclarent qu'ils ne lisent pas.

L'analyse statistique montre que le degré de signification est très élevé $P = 0.0001$, en effet que les notices considéré comme l'un des facteurs qui induise à la pratique de l'automédication car elle contient tous les informations de conduit à tenir ; surtout que la population soit cultivé.

III.1.7. Demande de conseil auprès du pharmacien :

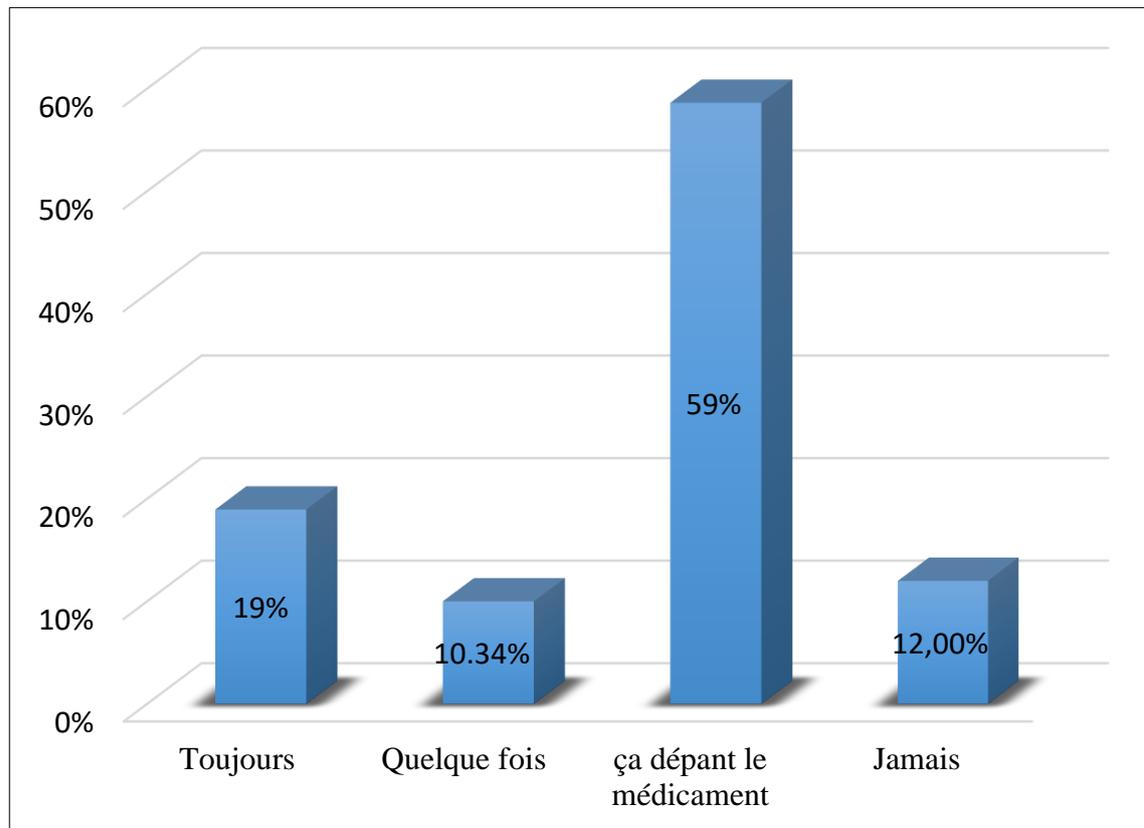


Figure 09: Répartition du comportement des étudiants selon la demande de conseils auprès du Pharmacien. (Voir l'annexe 2 ; tableau 07).

D'après de ce histogramme (figure09), on trouve que le pourcentage des étudiants qui demande l'avis du pharmacien est de 88% et au sien de ce pourcentage la majorité déclare que le conseil soit important selon la sensibilité et la spécificité du médicament par contre les 12% des étudiants n'ont jamais demandés le conseil.

Notre étude statistique montre que l'avis du pharmacien a un effet très significatif sur l'automédication ($P < 0,001$).

III.2. Deuxième population (troisième année licence) :

III.2.1. La fréquence de l'automédication :

D'après nos résultats, sur les 70 étudiants de deuxième niveau, il y a 63 de ceux font l'automédication avec une prévalence de 90% ; par contre 10% qui reste touche la population qui ne fait pas cette pratique. Ceci est clairement établi dans la figure 10.

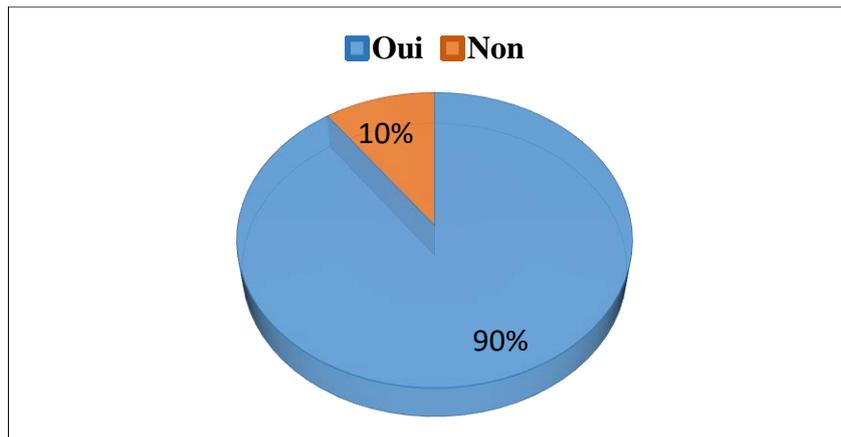


Figure 10: Répartition de pratique l'automédication chez les étudiants de l'Université de Khemis Miliana.

III.2.2 L'automédication et le sexe :

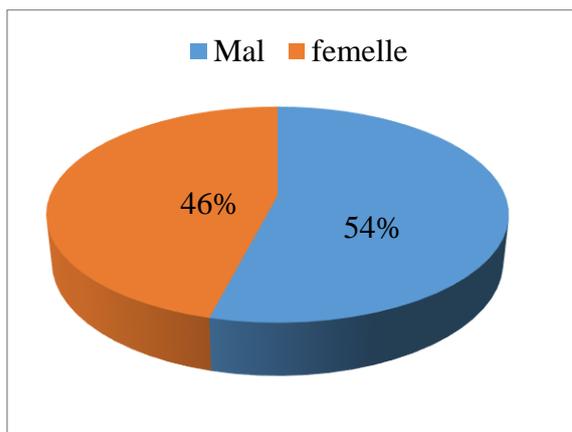


Figure 11: Répartition des étudiants ayant recours à l'automédication.

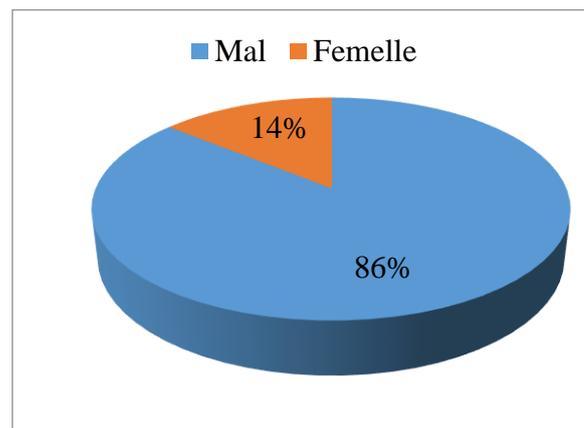


Figure 12: Répartition des étudiants ne pratiquant pas l'automédication.

Concernent le sexe notre résultat sont bien illustre dans la figure 11 et 12, ou le sexe mal est prédomine dans les deux cas de pratique avec un pourcentage de 54% et de 86% respectivement.

D'après les résultats obtenues par le SPSS, on constate que le sexe a un effet significatif sur l'automédication ($P= 0.001$).

III.2.3. Les facteurs étiologiques de l'automédication :

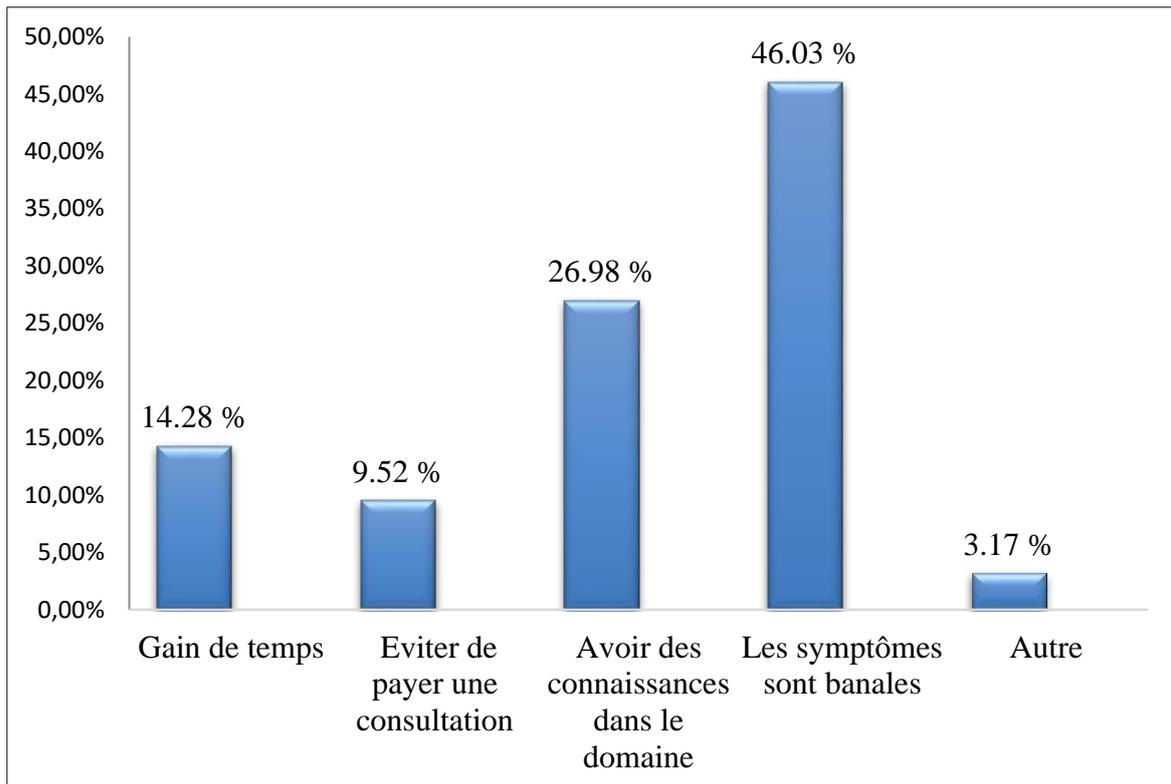


Figure 13: Répartition des différentes raisons qui poussent à l'automédication. (Voir l'annexe 2 ; tableau 08).

Concernent l'étiologie de l'automédication la figure 13 présente la même situation ordonné des facteurs avec le premier niveau mais aux pourcentages différents. Les symptômes sont banales ; avoir connaissances dans le domaine et gagner de temps sont plus rependus et influencés sur cette pratique avec un taux de 46.03.% ; 26.98% et 14.28% respectivement.

En effet, Le traitement statistique montre le même effet significatif sur l'automédication que le premier niveau ($P = 0.0001$).

III.2.3.1. Symptômes pour lesquels les étudiants demandent des médicaments d'automédication en pharmacie :

Les résultats concernant les principaux symptômes sont bien montrés dans la figure n°14 :

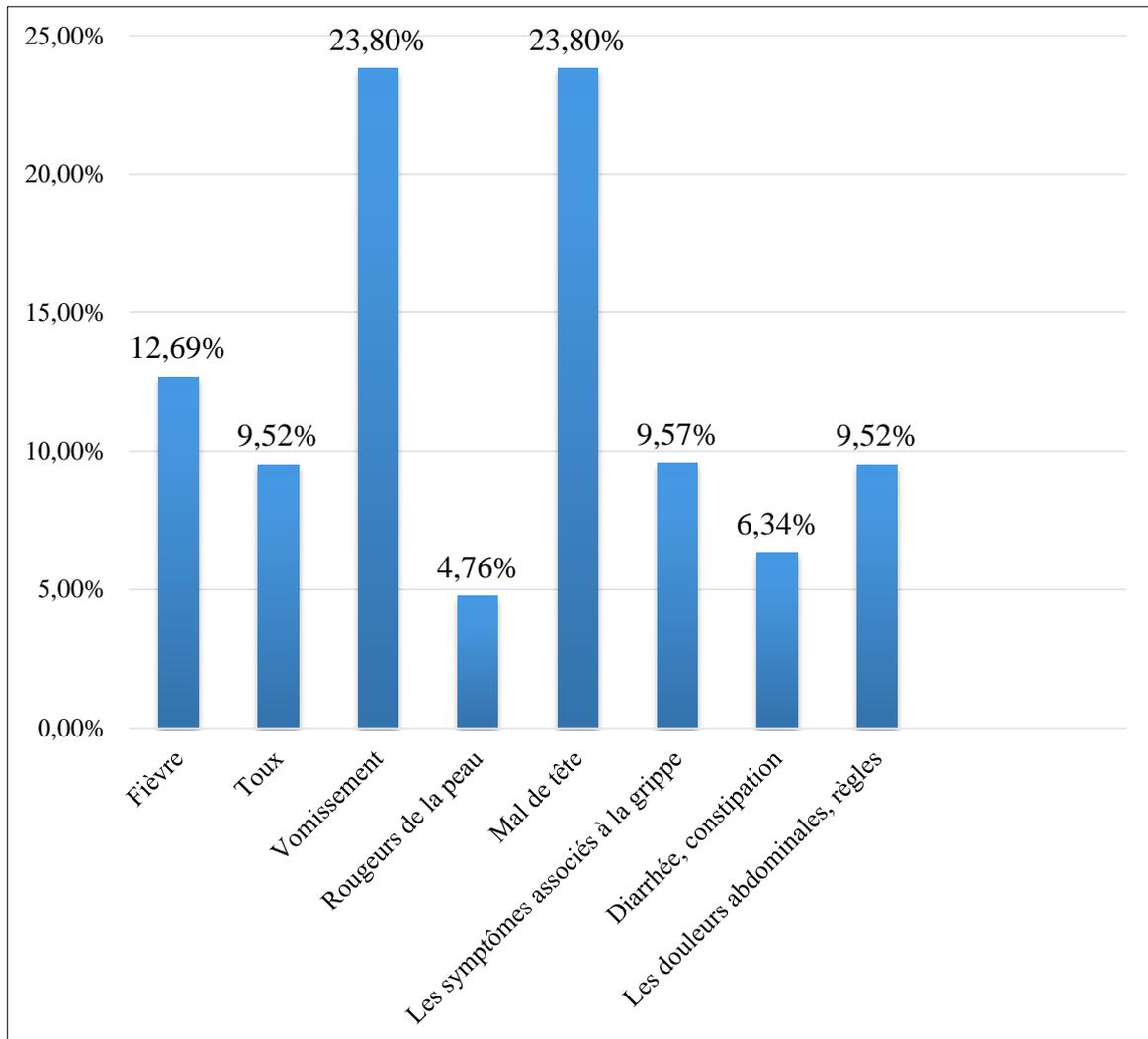


Figure 14: Répartition des symptômes les plus courants pour lesquels les étudiants demandent des médicaments. (Voir l'annexe 2 ; tableau 09).

L'histogramme renseigne que les symptômes majoritaires pour lesquelles les étudiants soignaient sont vomissement et mal de tête avec des pourcentages 23.80%, suivi par la fièvre avec 12.69%. A des pourcentages inférieurs, on trouve les symptômes associés à la grippe, vomissement et les douleurs abdominales 9.57% et 9.52% puis diarrhée et constipation 6.34% ; rougeurs de la peau avec 4.76%.

Le traitement statistique montre que les symptômes ont un effet (significatif ($P=0.008$)) stimulant la pratique de l'automédication.

III.2.4. les Classes médicamenteuses en automédication :

La pratique de l'automédication est basée sur l'utilisation des médicaments a déférentes Ces résultats sont bien illustrés dans la figure 15, on trouve que les Anti inflammatoire s'imposent largement comme étant les médicaments les plus utilisés chez les étudiants de troisième année licence avec 43%. Ensuite viennent les Antis grippaux et les Antis diarrhéiques avec des pourcentages 14.28%. Suivis par les Antis biotiques 9.52%. A des pourcentages inferieurs, on trouve les Anti asthénique, compléments alimentaire et Anti septique de désinfection à 7.93%. A la fin les antis allergiques avec 3.17%.

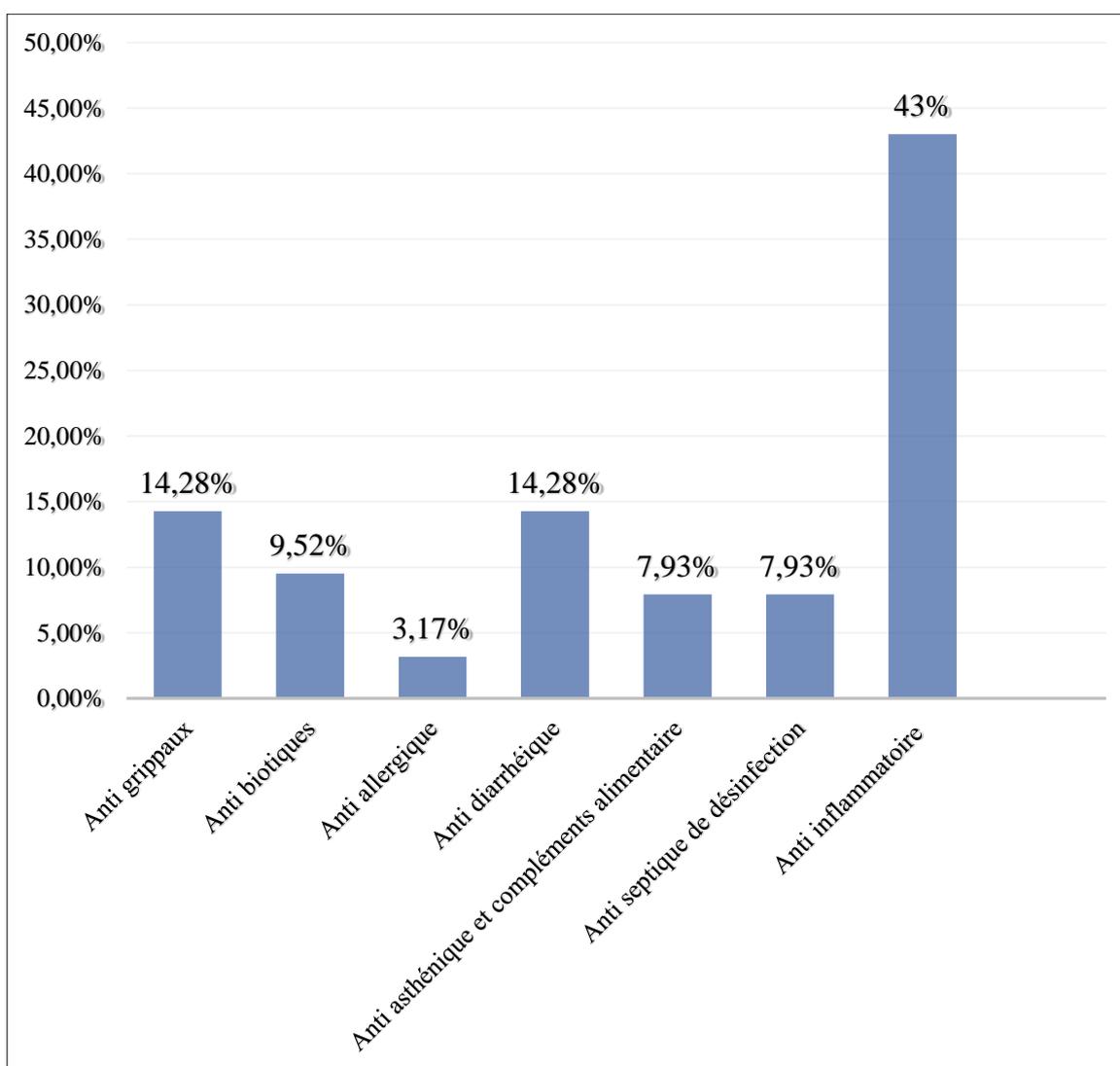


Figure 15: Répartition des classes médicamenteuses les plus utilisées en automédication

(Voir l'annexe 2 ; tableau 10).

Le traitement statistique de notre résultat a démontré qu'il existe une relation très significatif ($P = 0.0001$) entre la classe thérapeutique du médicament et le facteur le plus dominant (symptômes banales) de l'automédication.

III.2.5. Les formes galéniques des médicaments :

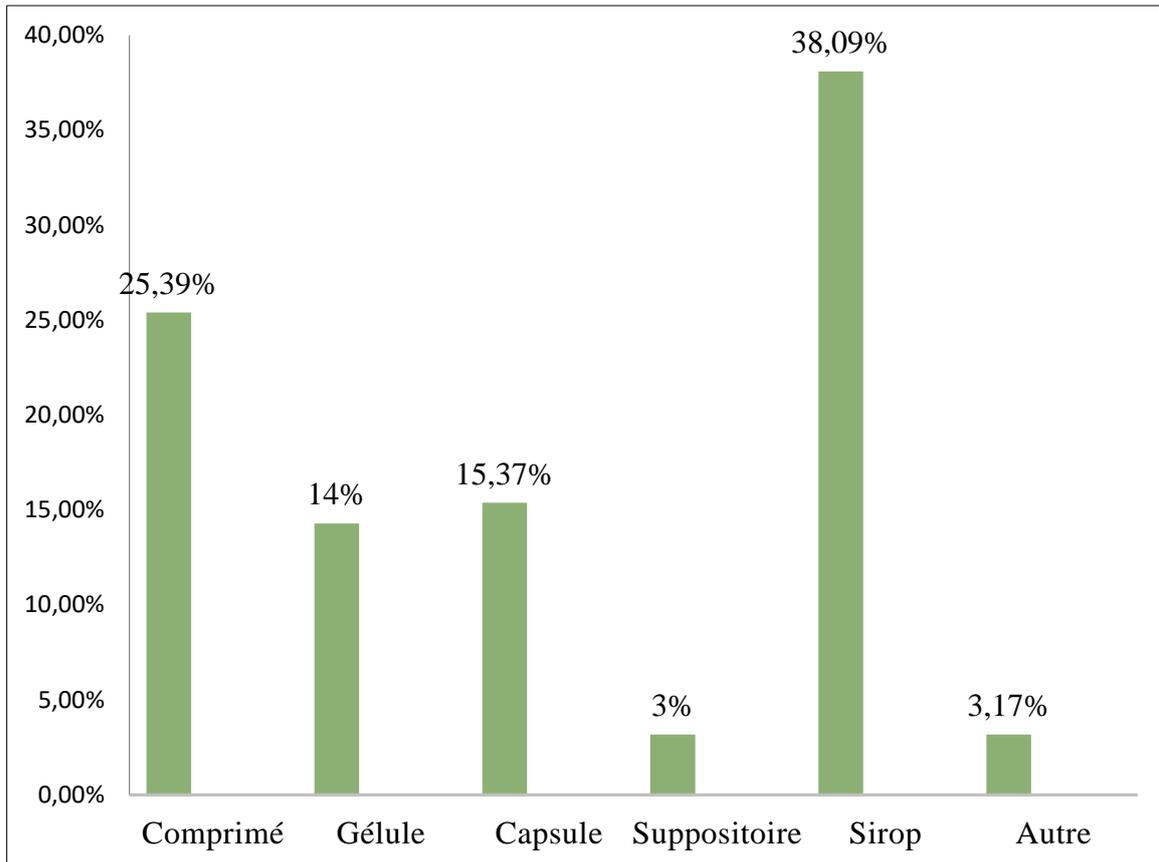


Figure16: Répartition des formes galéniques des médicaments les plus utilisés en automédication. (Voir l'annexe 2 ; tableau 11).

La lecture des résultats de cet histogramme indique que, le sirop et les comprimés sont les formes galéniques les plus utilisés chez les étudiants avec 38.09% et 25.39%. Suivis par les capsules et les gélules avec 15.37% et 14%. A pourcentage inférieure, on trouve, les suppositoires avec 3%.

Dans notre étude, nous avons considéré qu'il y a une relation très significatif entre les différentes formes galéniques des médicaments et l'automédication ($P = 0.0001$).

III.2.6. La notice et la date de péremption :

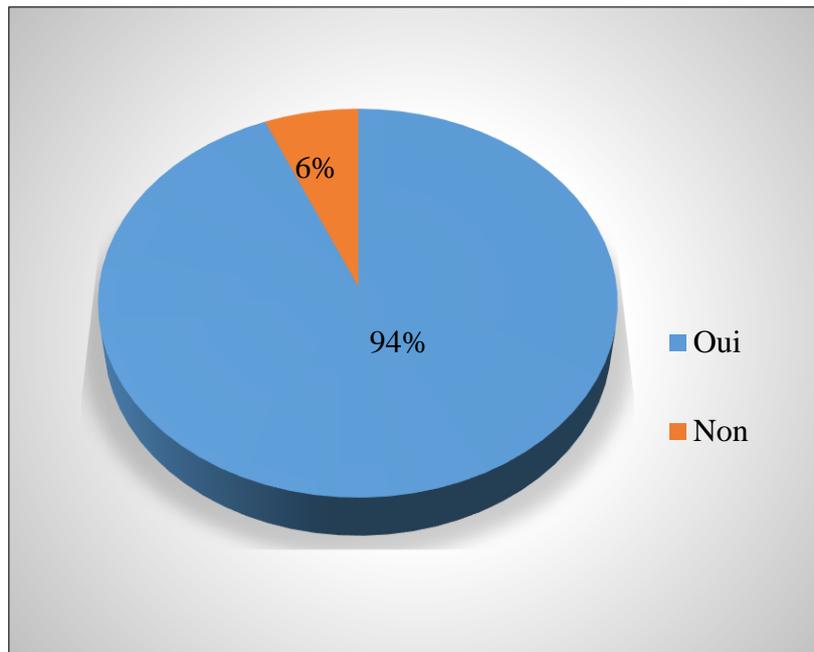


Figure 17: Répartition des étudiants qui lisent la notice et qui vérifient la date de péremption d'automédication. (Voir l'annexe 2 ; tableau 12).

Pour ce qui concerne la notice et la date de fabrication, 94% des étudiants de troisième année licence lisent systématiquement la notice, par contre 6% des étudiants déclarent qu'ils ne lisent pas.

L'analyse statistique montre que le degré de signification $P = 0.0001$, donc les résultats sont très significatif.

III.2.7. Demande de conseil auprès du pharmacien :

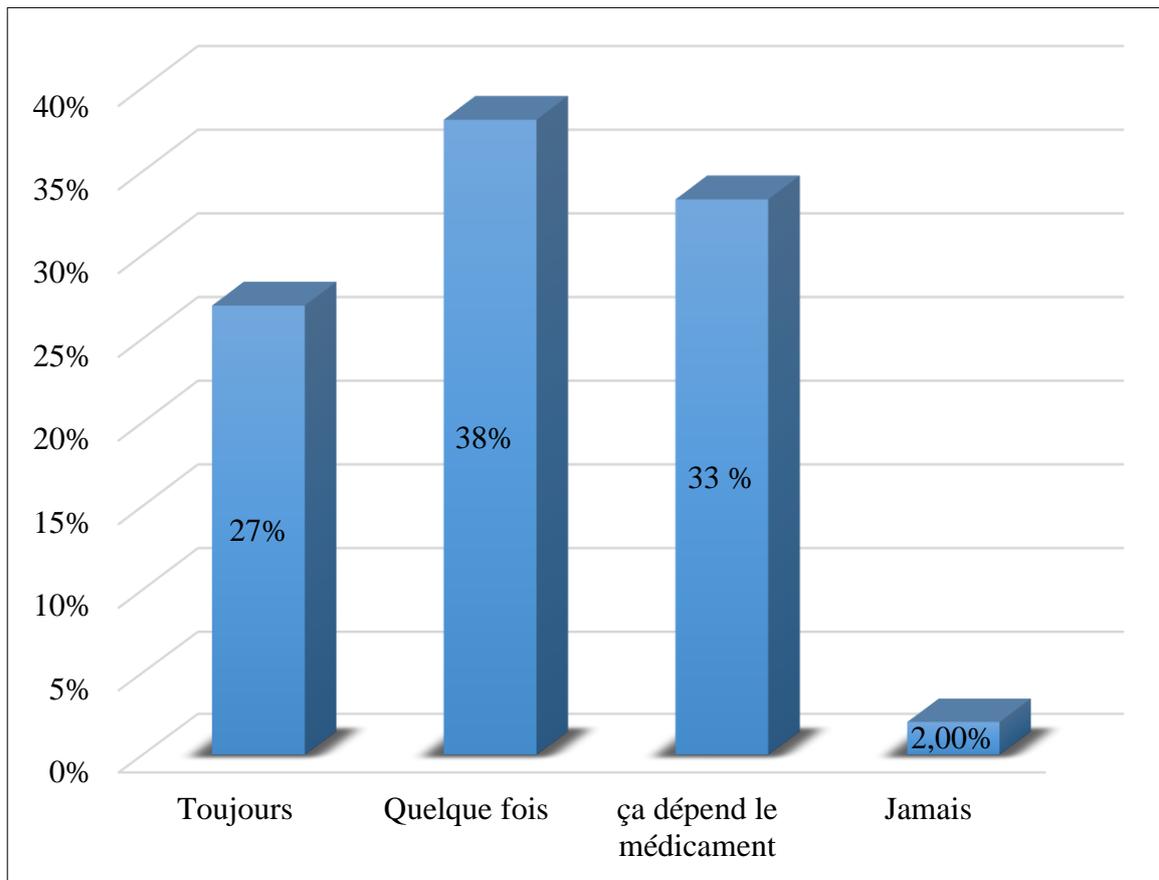


Figure 18: Répartition du comportement des étudiants selon la demande de conseils auprès du Pharmacien. (Voir l'annexe 2 ; tableau 13).

D'après de ce histogramme (figure18), on constate que le pourcentage des étudiants qui demande le conseil du pharmacien est 98% et 2% des étudiants n'ont jamais demandés le conseil.

Notre étude statistique montre qu'il existe une relation très significative entre l'automédication et le conseil pharmaceutique ($p < 0,001$).

III.3. Troisième population (deuxième année master) :

III.3.1. La fréquence de l'automédication :

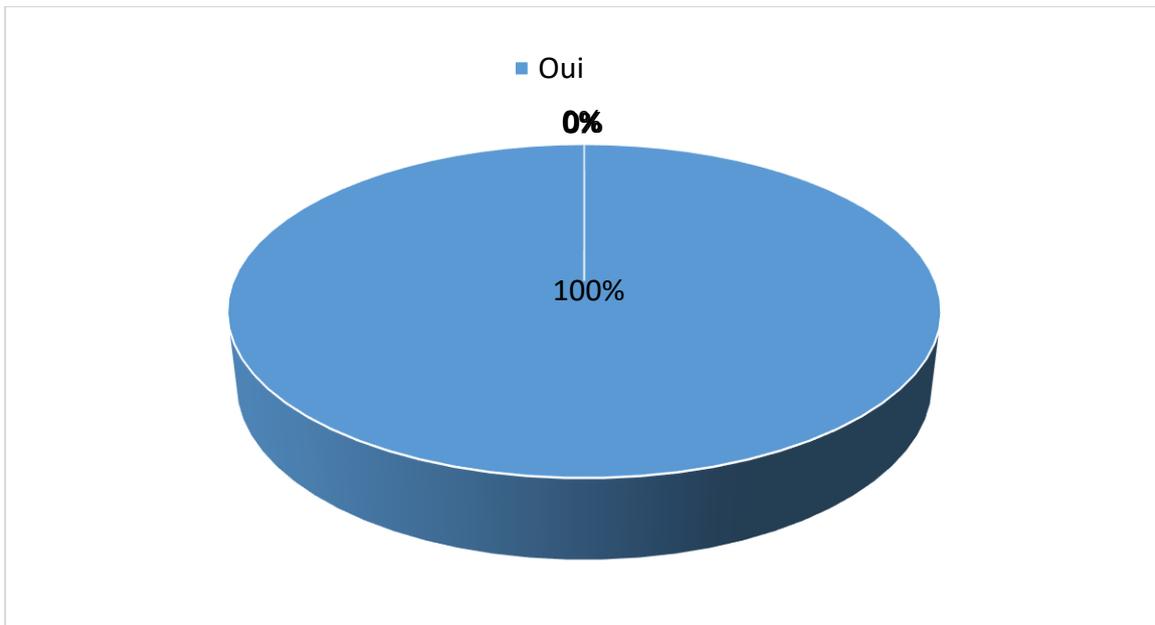


Figure 19: Répartition de pratique l'automédication chez les étudiants de l'Université de Khemis Miliana.

D'après les résultats de cette figure on trouve que, tous les étudiants de la deuxième année master pratiquent l'automédication. Sachant que les deux sexes pratiquent l'automédication 50% mal et 50% femelle. Ceci est clairement établi dans la figure 20.

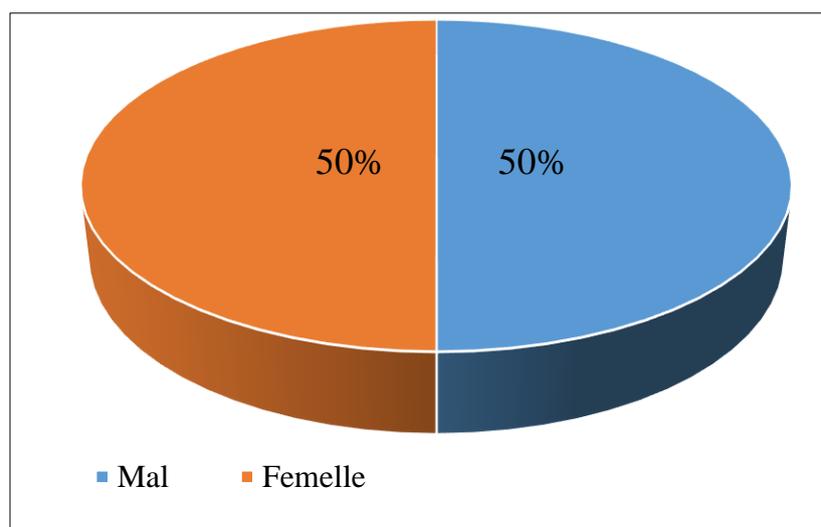


Figure 20 : Répartition des étudiants ayant recours à l'automédication selon le sexe. (Voir l'annexe 2 ; tableau 14).

III.3.3. Les factures étiologiques de l'automédication :

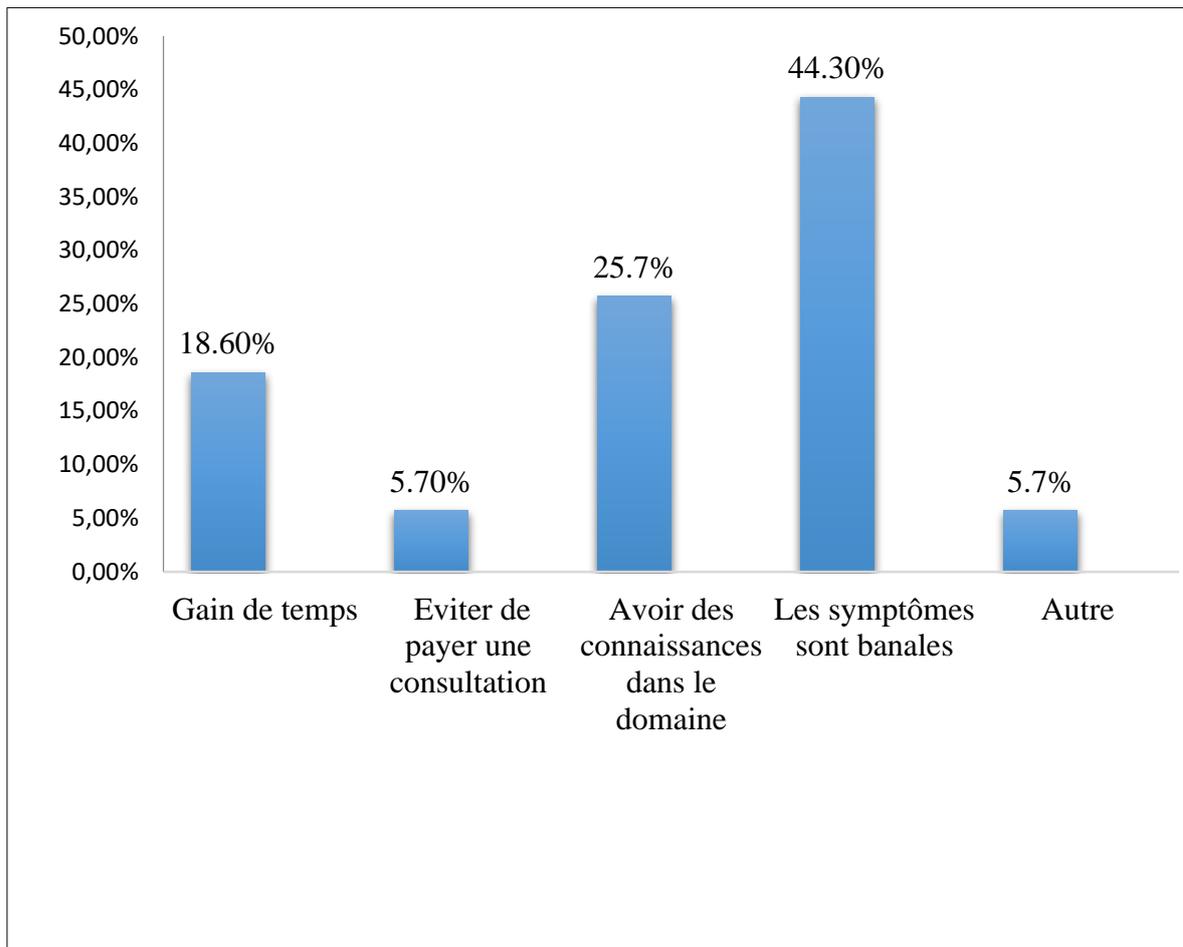


Figure21 : Répartition des différentes raisons qui poussent à l'automédication. (Voir l'annexe 2 ; tableau 15).

Les résultats de ce histogramme renseignent que, exprime même vision que le 1^{ère} et le 2^{ème} niveau. La banalité des symptômes ; avoir connaissances dans le domaine et gagner de temps sont plus répandus et influencés sur cette pratique avec un taux de 44.30% ; 25.7% et 18.60% respectivement.

III.3.3.1. Symptômes pour lesquels les étudiants demandent des médicaments d'automédication en pharmacie :

Les résultats concernant les principaux symptômes sont bien montrés dans la figure n°21 :

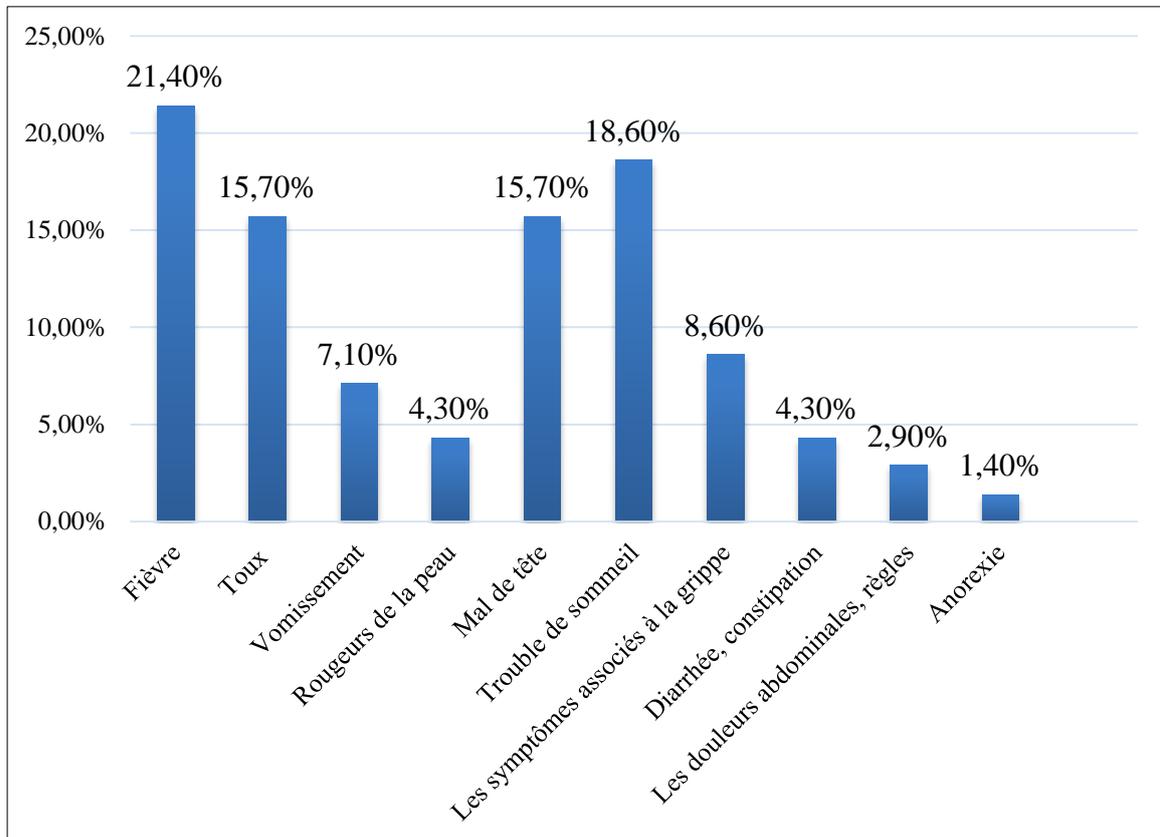


Figure 22 : Répartition des symptômes les plus courants pour lesquels les étudiants demandent des médicaments. (Voir l'annexe 2 ; tableau 16).

L'histogramme renseigne que les symptômes majoritaires pour lesquelles les étudiants soignaient sont fièvre et trouble de sommeil avec des pourcentages de 21.40% et 18.60% suivi par mal de tête et la toux avec 15.70%. A des pourcentages inférieurs, on trouve les symptômes associés à la grippe et vomissement 8.60% et 7.10%, puis diarrhée et rougeurs de la peau 4.30% ; les douleurs abdominale et règles avec 2.90%.

Le traitement statistique montre que les symptômes ont un effet (hautement significatif ($P < 0.0001$)) stimulant la pratique de l'automédication.

III.3.4. Classes médicamenteuses en automédication :

D'après les résultats de la figure 23, on trouve que les antibiotiques s'imposent largement comme étant les médicaments les plus utilisés chez les étudiants de deuxième année master avec 28.6%. Ensuite viennent les anti diarrhéiques et les Anti grippaux avec des pourcentages 24.30% et 17.10%. Suivis par les anti inflammatoires de 10% et les anti septiques de désignations 7.10 %. A des pourcentages inférieurs, on trouve les anti allergiques, Anti asthénique et compléments alimentaire avec 4.30% et 2.90%.

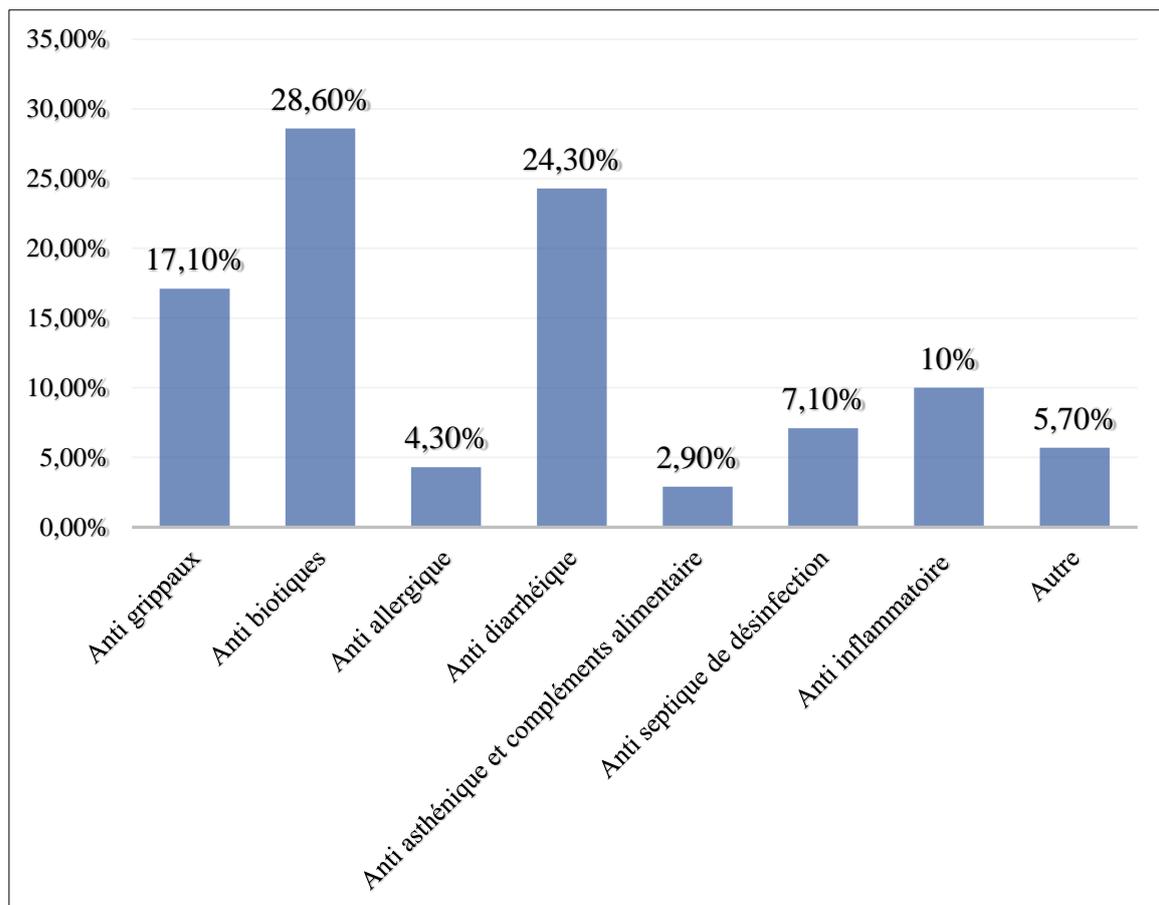


Figure 23 : Répartition des classes médicamenteuses les plus utilisées en automédication.
(Voir l'annexe 2 ; tableau 17).

Le traitement statistique de notre résultat a démontré qu'il existe une relation hautement significative ($P < 0.0001$) entre la classe thérapeutique du médicament et le facteur le plus dominant (symptômes banales) de l'automédication.

III.3.5. Les formes galéniques des médicaments :

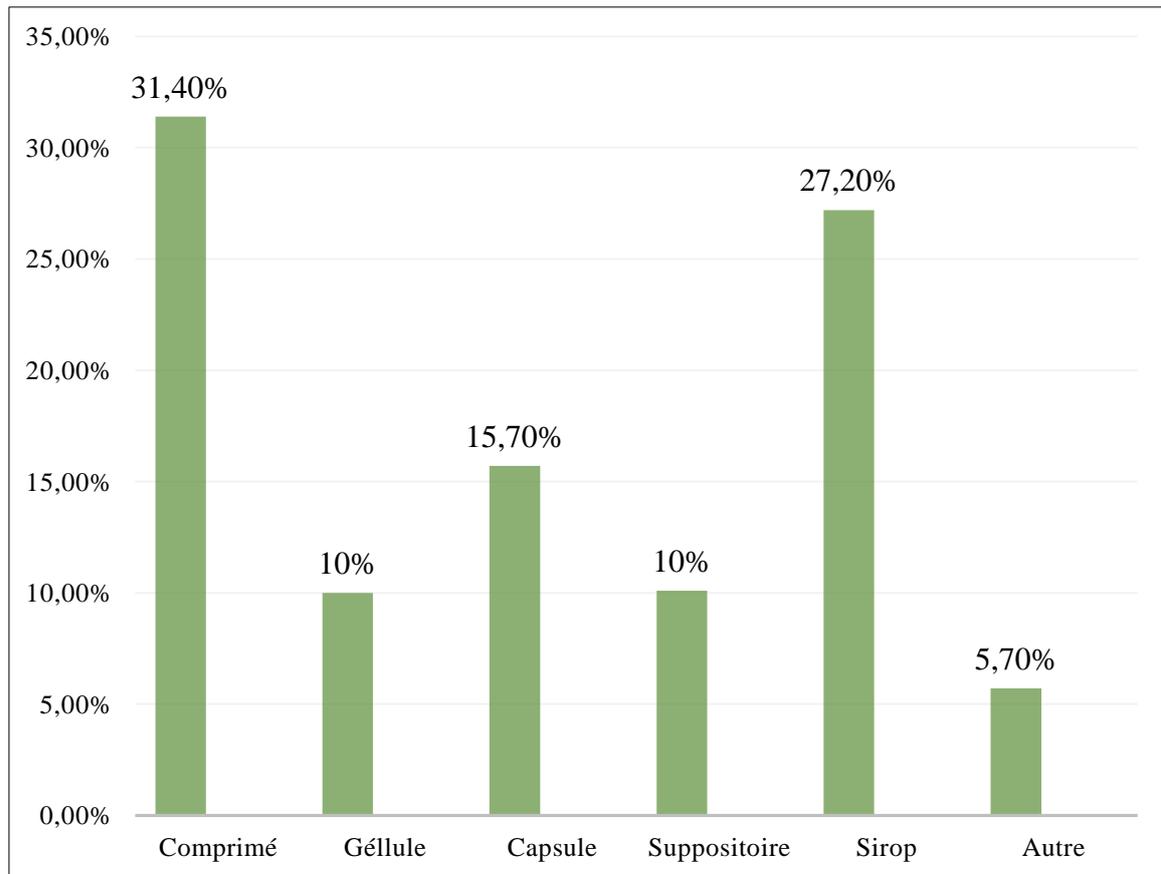


Figure 24 : Répartition des formes galéniques des médicaments les plus utilisés en automédication. (Voir l'annexe 2 ; tableau 18).

La lecture des résultats de ce histogramme indique que, les comprimés et les sirops sont les formes galéniques les plus utilisés chez les étudiants avec 31.40% et 27.20% et les capsules avec 15.70%, et ceux de pourcentages inférieurs touchent les formes de gélules et de suppositoires à 10%.

Dans notre étude, nous avons considéré qu'il y a une relation hautement significative entre les différentes formes galéniques des médicaments et l'automédication ($P < 0.0001$).

III.3.6. La notice et la date de péremption :

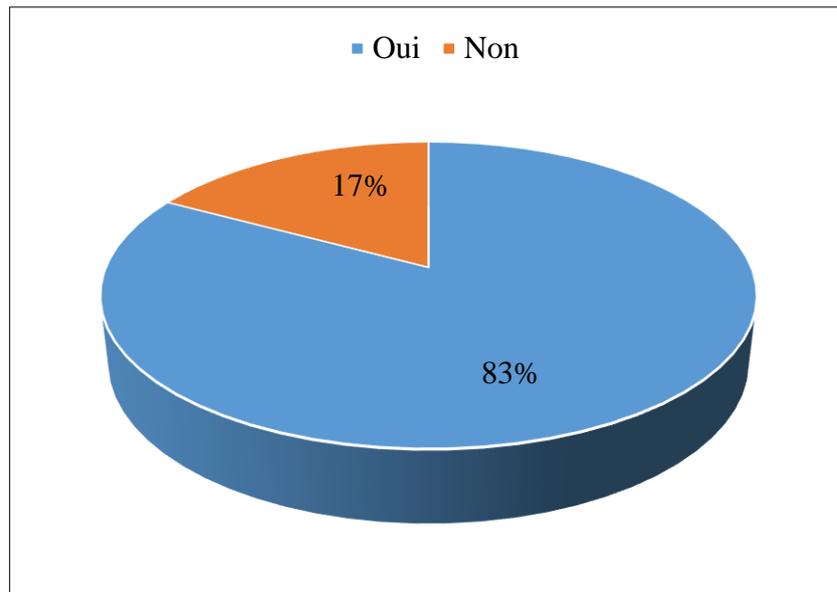


Figure 25 : Répartition des étudiants qui lisent la notice et qui vérifient la date de péremption d'automédication. (Voir l'annexe 2 ; tableau 19).

Pour ce qui concerne la notice et la date de fabrication, 83% des étudiants lisent systématiquement la notice et 17% déclarent qu'ils ne lisent pas.

L'analyse statistique montre que le degré de signification est très élevé $P < 0.0001$, en effet que les notices considéré comme l'un des facteurs qui induise à la pratique de l'automédication car elle contient tous les informations de conduit à tenir ; surtout que la population soit cultivé.

III.3.7. Demande de conseil auprès du pharmacien :

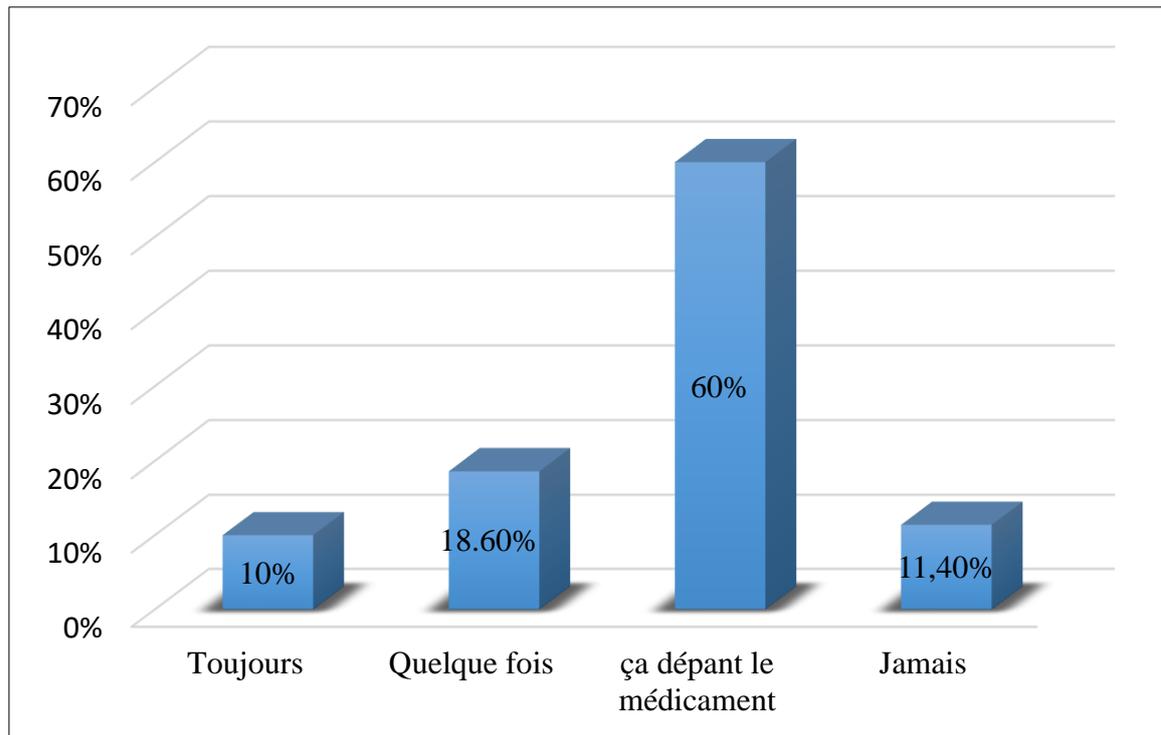


Figure 26 : Répartition du comportement des étudiants selon la demande de conseils auprès du Pharmacien. (Voir l'annexe 2 ; tableau 20).

D'après de ce histogramme (figure 26), on trouve que le pourcentage des étudiants qui demande l'avis du pharmacien est de 88.60% et au sien de ce pourcentage la majorité déclare que le conseil soit important selon la sensibilité et la spécificité du médicament par contre les 11.4% des étudiants n'ont jamais demandés le conseil.

Notre étude statistique montre que l'avis du pharmacien a un effet très significatif sur l'automédication ($P < 0,001$).

En générale et après la finalisation des résultats de trois niveaux le traitement statistique montre qu'il existe une différence très significative entre la prévalence de l'automédication chez les étudiants de 3^{ème} niveau et 1^{ère} niveau ($P < 0.001$) et une différence significative entre les étudiants de 3^{ème} niveau et les étudiants de 2^{ème} niveau ($P < 0.01$).

D'après nos résultats totaux dans la répartition de sexe l'étude statistique a montré qu'il y a une différence peu significative entre les deux sexes de première population et troisième population. En effet que les femelles ont été plus dominantes chez les étudiants de deuxième année master.

Nous avons notés aussi, une différence significative entre les deux sexes chez les étudiants de troisième année licence et les étudiants de deuxième année master. En effet que le sexe femelle était plus dominant chez les étudiants de deuxième année master .tandis que le sexe male exprime le contraire entre ces deux populations.

Dans notre étude, nous n'avons considéré que le pourcentage des facteurs étiologiques sa différer d'une population à l'autre d'une façon très significative ($p = 0.0001$).

D'après les résultats chez les trois populations on constate que le conseil du pharmacien, les symptômes et la notice de médicaments présentent des facteurs qui augmentent le fait de pratique de l'automédication.

Concernant les classes médicamenteuses nous avons établis une relation très significative entre trois classes thérapeutiques notamment les anti inflammatoires, les antibiotiques, et les anti grippant et l'automédication. Même signification concernant les forme galéniques médicamenteuses touche notamment les sirops en premier lieu suivi par les comprimés en 2^{ème} lieu.

DISCUSSION

Demandé un médicament sans ordonnance médicale à l'officine est un comportement courant, et partagé par une grande partie des étudiants c'est qu'on appelle l'automédication phénomène sociale connu et largement répandu.

Notre étude a pour d'élucider le pourcentage des étudiants qui sont intéressés à l'automédication au niveau de l'Université de Djilali BOUNAAMA de Khemis Miliana.

Cette étude réalisée auprès de 210 étudiants de différent niveau (Première année licence, Troisième année licence et Deuxième année master), dont 191 étudiants pratiquent l'auto traitement.

La prévalence de l'automédication trouvée dans cette population est proche à celle rapporté par **Schreck C(2010)** avec des taux de 91% et de 96% respectivement.

En compare notre résultats au ceux obtenus par **Ndir A (1990)** au Sénégal avec un taux de 80.69%, **Yazrou M (1993)** au Maroc avec un taux de 83.29% et **Angouand S (1994)** Au Cameroun avec un taux de 87.5% d'automédication; on trouve qu'il ya une différence remarquable ceci peut être expliqué par plusieurs facteurs et que cette pratique est en voie de diffusion et d'augmentation.

Concernant le niveau d'études nos résultats sont similaires à ceux rapportés par **Raynaud D (2008)**, Qui a mentionné dans son étude que le niveau d'étude joue un rôle très significatif dans le recours a l'automédication.

En parallèle de cette étude, il y a plusieurs recherches indiquent que l'automédication a tendance à augmenter avec l'âge(**Ahussain BE et al ; 2005**).

Nous avons constaté durant notre étude que Les femelles pratiquer l'automédication aussi bien que les males. Ça se voit clairement chez les étudiants de première année licence et deuxième année master, mais chez les étudiants de troisième année licence on constate que les males sont plus nombreux que les femelles.

Angouand S ; (1994), Denis Raynaud, (2008) et Ndir A (1990) ont rapporté des résultats similaires aux notre étude qui ont toutes confirmé que l'automédication existe chez les deux sexes.

En outre, **Pouillarde J (2001)** qui parle del'automédication est proportionnellement plus importante chez les clientèles féminines que les masculines.

Que ça soit dans les quartiers populaires (54%) ou dans les quartiers résidentiels les femmes s'automédiquent toujours que les hommes. D'ailleurs, c'était le résultat de plusieurs études, qui ont toutes confirmé que l'automédication existe chez les deux sexes (**SOFRES-SANTE ; 2001**). Et plus poussé chez la clientèle féminine (**ANONYME ; 2002**).

Nos résultats montrent que, certains facteurs étiologiques ont été identifiés comme favorisant le recours à l'automédication en premier lieu la banalité des symptômes, puis la connaissance dans le domaine de médecine et le gain de temps chez tous les étudiants de trois niveaux.

Pour **Angouand, 1994** les raisons fondamentales pour lesquelles l'automédication est pratiquée au Cameroun sont les suivantes : 30% des sujets connaissent leurs symptômes ; 26.2 % trouvent leurs problèmes bénins donc ne nécessitant pas le recours au médecin et enfin 11.9% ne veulent pas le perdre trop de temps chez le médecin

Nos résultats montrent aussi, que les symptômes qui conduisent à l'automédication s'est avéré très large et les symptômes majoritaires sont : maux de tête, la fièvre chez tous les étudiants, les symptômes associés à la grippe chez les étudiants de première année licence et trouble de sommeil chez les étudiants de deuxième année master.

Herxheimer A ; 1978 et Kassabi-Borowiec L ; 2001 ont observé dans des études faites qui se rapprochent des notre dans 14 régions de Grande-Bretagne que les symptômes les plus fréquents sont la fièvre (94%), les maux de tête (83%) et les embarras digestifs (81%)

L'enquête effectuée par Valentin **Chiribagula V ; 2014** que les symptômes mis en cause lors de l'automédication sont : fièvre (65.5%) ; maux de tête (65%) ; la toux (62%) ; vomissement (48.6%). qui se rapprochent de notre avec un même classement.

La majorité des étudiants lisent la notice et vérifient la date de péremption avant de prendre les médicaments en automédication. Ces résultats sont similaires avec l'étude obtenue par (**Kassabi-Borowiec L ; 2001**).

Les comprimés et le sirop sont les formes galéniques pharmaceutiques les plus utilisées chez tous les étudiants. Parce que les étudiants pensent que ces formes médicamenteuses sont faciles à consommer et peuvent être expliquées aussi que la majorité des patients ont un bagage scientifique très limité seulement sur les formes telles que les comprimés et les sirops

Notre résultat est similaire de ceux rapportés par **Chiribagula V ; 2014** qui a montré que le comprimé est la forme pharmaceutique la prédominante avec un taux de 37%.

D'autre côté et concernant les classes pharmaceutiques de médicaments notre résultats aussi montre le même chemin analytique au ceux de **Awad et al (2006)** qui ont rapporté une automédication plus importante aux antibiotiques (28,7 %) Malgré que le paracétamol était l'analgésique et antipyrétique le plus utilisé a cause sa disponibilité sur le marché, son coût abordable, et son auto-administration souvent recommandée par le personnel soignant ceci est concordant avec les observations de **Abay et Amelo (2010)** en Ethiopie

Au cours de notre enquête, les étudiants de l'Université de Khemis Miliana ont confirmés que le conseil de pharmacie et la dispensation des médicaments est très important. Ou **Sounni C (1992)** rapporté que Le recours au conseil du pharmacien est lié d'une part au niveau d'instruction des gens.

CONCLUSION

D'après notre travail qui consiste à identifier le phénomène de l'automédication à partir d'une petite enquête effectuée à l'Université de Djilali Bounaama Khemis Miliana auprès de 210 étudiants de différents niveaux, qui a enregistré un taux d'automédication très fréquent (91%). Où les filles que les garçons.

On peut dire qu'elle devient une réalité culturelle, sociale et d'actualité dans notre milieu. Vouloir l'interdire, si cela même était possible, serait une erreur.

Une hypothèse proposée au début de notre travail que cette pratique va exprimer une corrélation négative vis à vis le niveau d'études mais nos résultats montrent que ce dernier a un effet négatifs de point de préventif autant que le milieu universitaire est l'un des facteurs qui encourage un peu la régression de ce menace .

L'automédication est acceptée pour autant qu'elle permette de prendre en charge des symptômes banals et connu et pour gagner le temps. Ces symptômes ont un effet important dans la décision d'aller, ou non, voir un médecin. Et parmi les différents symptômes poussant à l'automédication chez les étudiants de Khemis Miliana : maux de tête, fièvre, les symptômes associés a les symptômes associes a grippe et troubles de sommeil.

Lors de cette enquête, nous nous sommes intéressées à l'automédication, sous de nombreuses formes, et la plupart de nos questions ont trouvé leur repense. Tout d'abord, nous avons constaté que la culture de l'automédication est répandue chez les étudiants de l'Université de Djilali Bounaama Khemis Miliana. A partir de cela, nous devons travailler pour guider les étudiants et modifier leur comportement et recourir à des spécialistes dans le domaine de la médecine pour les protéger contre les dangers potentiels de la pratique de l'automédication, notamment les résistances microbiennes acquises envers les médicaments, les interactions médicamenteuses non bénéfiques, et la toxicomanie.

En effet Des campagnes d'éducation sanitaire, des lois strictes sur la délivrance des médicaments par les pharmacies privées, un accès amélioré aux soins de sante et une meilleure qualité de ces derniers comptent parmi les interventions majeures qui pourraient être nécessaires pour modifier le comportement de recours aux soins et pour protéger les personnes contre les risques potentiels de l'automédication.

REFERENCE
BIBLIOGRAPHIQUES

Références bibliographiques

Abay SM, Amelo W.2010. Assessment of self-medication practices among medical, pharmacy, and health science students in gondar university, ethiopia. J Young Pharm. 2(3):306-10.

AFIPA.2010. Association Française de l'Industrie Pharmaceutique pour une Automédication responsable. Automédication responsable.

AFIPA.2014. Association Française de l'Industrie Pharmaceutique pour une Automédication Responsable. Le selfcare - Les médicaments d'automédication.

Ahed A, Dürr S, Schneiter D, Triolet J .2008 .l'automédication.

Angouand S .1994. L'automédication au Cameroun : exemple de la ville de Yaounde.

ANONYME.2002. Facteur et modalités de l'automédication en clientèle de médecine générale. La lettre du pharmacologue. Volume 16.P : 2

ANSM.2008. Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de Santé.Accompagne la mise à disposition de médicaments devant le comptoir.

Asseray N, Ballereau F, Trombert Paviot B, Bouget J, Renaud B, Roulet L.2013.Frequency and severity of adverse drug reactions due to selfmedication : acrosssectional multicentre survey in emergency departments. Drug safety. Volume 36(12). P : 1159-1168.

Awad AI, Eltayeb BI, Capps PA .2006. Self-medication practices in Khartoum State, Sudan. Eur J Clin Pharmacol.62 P : 317-24

Beyssa E, Cardot J .2008. Initiation à la connaissance du médicament.5eme édition Masson. P : 10, 11,12.

Cazivasilo D.2001. Automédication, les différents types d'automédication ; l'encyclopédie médicale du Med services.

Chiribagula V. Mbini H. Amuri S. Kamulete G. Byanga J. Duez P et Simbi J.2014.prévalence et caractéristiques de l'automédication chez les étudiants de 18 à 35 résidant au Campus de la Kasapa de l'Université de Lumbashi.

Coulomb A et Baumelou A. 2006. Situation de l'Automédication en France et Perspectives d'Evolution Marche Comportements.

Dangoumau J 2007 .Université Victor Segalen- Bordeaux 2.PHARMACOLOGIE GENERALE. 6eme Edition.

Dangoumau J.2006. Pharmacologie générale. Université Victor Segalen-Bordeaux. Volume (2). P : 129-130.

Dangoumau J.2006. Pharmacologie générale. Université Victor Segalen-Bordeaux. P : 393-408.

Deccache A, LAPRECHE J. 2001. Se soigner sans médecin La revue du praticien. P : 1945-47.

Fainzang S 2016 ., Self-Medication and Society : Mirages of Autonomy. Taylor and Francis.

Fardeheb Y. 2015. Evaluation du phénomène d'automédication dans la Wilaya de Tlemcen.

FIP, WSML.1999. Déclaration jointe de la Fédération Internationale Pharmaceutique et de l'Industrie Mondiale. L'Automédication Responsable.

FNiM.2012. Fédération Nationale de l'information Médicale. Le marché de l'automédication.

Gaboriau L. 2010.Automédication chez la femme enceinte : Bilan des questions des professionnels de santé au Centre régional de Pharmacovigilance.

Herxheimer A. 1978. L'automédication in thérapeutique médicale .Ed Flammarion Médecine Sciences. Paris. P125-7.

Kassabi-Borowiec L .2001 . Facteurs et Modalité de l'automédication ; Enquête auprès de la clientèle de médecins généralistes de l'Est Parisien.

Klohn M, Villommet I .2008. L'automédication. Med Mal Infect. 40(6): P : 333-40.

Lo I. 2003. Problématique de l'automédication commune Urbaine de Lome (Togo).Lubumbashi Graduat.

Mabela D. 2010. Automédication dans la ville de Lubumbashi. Université de Lubumbashi Graduat.

Manndel E.2009. L'automédication : quels avantages ; quels risques. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique. 57(Supplement2): P : 90.

MASDF. 2013. Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. Automédication.

Michot C.2008. Automédication et libre accès aux médicaments : enjeux de la responsabilité et de l'éducation des patients.

Montastruc J-L.2016. Pharmacovigilance, risks and adverse effects of selfmedication Therapie.

Muller A. 2009. Automédication. Faculté de Médecine Module de Pharmacologie Clinique. P : 7

Nadir A. 1990. Automédication au Sénégal. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en pharmacie. Université de Sénégal.

Naïm R, Escher M, Escher M. 2010. Antalgiques en automédication : quels sont les risques ? Revue médicale suisse. Volume 255(25). P : 1338-1341

Noël, A.2011. Huit propositions pour développer l'automédication.Pharmaceutiques, 2011. Volume 50(511). P : 7.

ONPF.2017. Ordre national des pharmaciens en France. Le Médicament.

Parrot J. 2007 .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. P : 1510.

Pignorel C.2014. Automédication et effets indésirables transversale descriptive auprès de 666 personnes consultant dans le quart Nord-Ouest de l'île.

Pouillard J. 2001. L'automédication rapport présenté devant conseil national de l'ordre des médecins français. Paris.P 9

Pouillard J. 2015. Rapport adopté de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins. P : 07

Pouillard J.2001. Risques et limites de l'automédication bulletin de l'ordre des médecins. Paris. P : 10-12.

Pouillard J.2001.Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins.

Queneau P, Decousus H.1985.Notion de thérapeutique générale in manuel De thérapeutique médicale Ed. P : 42-43.

Queneau P, Ostermann G.1998.Soulager la douleur. Paris.

Raynaud D.2008 « Les déterminants du recours à l'automédication », Revue française des affaires sociales p : 81-94.

SAFPEMC. 2006. Situation de l'Automédication en France et Perspectives d'Evolution Marche Comportements. La documentation française.

Scheen, A. 2006. Interactions médicamenteuses : de la théorie à la pratique. Revue Médicale de Liège. Vol 61(5-6) .p : 471-82.

Schreck C. 2010.les pratiques d'automédication chez les internes en médecine générale d'île de France.

Siranyan V, Locher F.2007. Le devoir d'information et de conseil du pharmacien d'officine. De l'exigence déontologique à l'obligation légale. Médecine& Droit. p : 130-137.

SOFRES-SANTE. 2001. Information et automédication Association française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable. Paris.

SOFRES-SANTE. 2001. Information et automédication Association française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable. Paris .P : 27

Sounni C.1992.automédication. Évaluation of National Poison Center data. J Am Geriatr Soc.,. **57**(4): p. 653-8.

Tillement J-P.2002. Thérapeutique générale. Edition Masson. Item167 ; 5 ; Item172 ; 49, 55.

Touitou Y.2007.Pharmacologie. 11e édition Masson. Chapitre 1. p : 7,8, 61, 62.Volume 296(1) p : 87-93.

UNOP. 2018 ; les algérien nombreux à recourir à l'automédication.

Watkins P 2006. Aminotransferase elevations in healthy adults receiving 4 grams of acetaminophen daily : à randomized controlled trial. Jama.

Yazrou M. 1993. Automédication au Maroc ; à propos d'une enquête effectuée sur 500 cas dans la ville de Casablanca.

Abay SM, Amelo W.2010. Assessment of self-medication practices among medical, pharmacy, and health science students in gondar university, ethiopia. J Young Pharm. 2(3):306-10

ANNEXES

ANNEXE 01 : QUESTIONNAIRE

Université de Djilali Bounaama Khemis Miliana
Faculté des sciences de la nature et de la vie et des sciences de la terre
Filière de Biologie
Spécialité physiologie cellulaire et physiopathologie

**Questionnaire sur l'automédication chez les étudiants de
l'Université de Khemis Miliana****Information générale**

- 1- Niveau d'études :.....
- 2- Spécialité :.....
- 3- Age :.....
- 4- Sexe : Homme Femme
- 5- Situation familiale : célibataire Marie

Automédication**1- que faites-vous quand vous sentez malade ?**

- Je vais directement voir un médecin.
- Je prends directement un médicament.
- Je prends une tisane.
- J'attends que ça passe.

2- pratiquez-vous l'automédication ? Oui Non**3- si oui pourquoi pratiquez-vous l'automédication ?**

- Gain de temps Pour éviter de payer une consultation
- Les symptômes sont banals Autre
- J'ai des connaissances dans le domaine

ANNEXE 02 : Résultats de logiciel SPSS

	niveau	sexe	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10
N Valid	70	70	70	70	58	58	58	58	58	58	58	58
Mi	0	0	0	0	12	12	12	12	12	12	12	12
Mean	1	1,5	2,01	1,17	2,77	5,22	2,13	1,22	1,34	2,63	3,62	3,10
Median	1	1,5	2	1	3	5	2	1	1	3	3	3
Std. Deviation	00	0,5	0,92	0,37	1,28	2,65	,759	0,42	0,47	0,93	2,18	1,62
Variance		0,25	0,85	0,14	1,65	7,05	0,57	0,177	0,23	0,86	4,76	2,65

Tableau01 : sexe

	Frequency	Percent (%)	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid homme	35	50,0	50,0	50,0
femme	35	50,0	50,0	100,0
Total	70	100,0	100,0	

pratiquez-vous l'automédication ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid oui	58	82,9	82,9	82,9
non	12	17,1	17,1	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Tableau 02 : si oui pourquoi pratiquez-vous l'automédication ?

	Freque ncy	Perce nt	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid gain de temps	17	24,3	29,3	29,3
pour éviter de payer une consultation	2	2,9	3,4	32,8
j'ai des connaissances dans le domaine	18	25,7	31,0	63,8
les symptômes sont banales	19	27,1	32,8	96,6
autre	2	2,9	3,4	100,0
Total	58	82,9	100,0	
Missin System	12	17,1		
g				
Total	70	100,0		

Tableau 03 : quels symptômes soignez-vous tout seul ?

	Frequen cy	Perce nt	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid fièvre	9	12,9	15,5	15,5
toux	5	7,1	8,6	24,1
vomissements	3	4,3	5,2	29,3
mal de tête	13	18,6	22,4	51,7
trouble de sommeil	3	4,3	5,2	56,9
la grippe	15	21,4	25,9	82,8
diarrhée, constipation	4	5,7	6,9	89,7
les douleurs abdominales, règle	5	7,1	8,6	98,3
anorexie	1	1,4	1,7	100,0
Total	58	82,9	100,0	
Missi System	12	17,1		
Total	70	100,0		

Tableau 02: les formes galéniques des médicaments qui ont déjà fait objet de l'automédication

Tableau 04 : parmi les classes médicaments suivantes lesquelles avez-vous déjà utilisé en automédication ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid anti grippaux	9	12,9	15,5	15,5
anti biotiques	14	20,0	24,1	39,7
anti allergique	11	15,7	19,0	58,6
anti diarrhéique	8	11,4	13,8	72,4
anti asthénique et complétements alimentaires	2	2,9	3,4	75,9
antiseptiques de désinfection	2	2,9	3,4	79,3
Anti inflammatoire	10	14,3	17,2	96,6
autre	2	2,9	3,4	100,0
Total	58	82,9	100,0	
Missing System	12	17,1		
Total	70	100,0		

Tableau 05 : quelles sont les formes galéniques des médicaments qui ont déjà fait objet de l'automédication chez vous?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid comprimé	16	22,9	27,6	27,6
gélule	6	8,6	10,3	37,9
capsule	11	15,7	19,0	56,9
suppositoire	6	8,6	10,3	67,2
sirop	19	27,1	32,8	100,0
Total	58	82,9	100,0	
Missing System	12	17,1		
Total	70	100,0		

Tableau 06 : lisez-vous la notice et la date de fabrication avant l'utiliser un médicament

	Frequency	Percent (%)	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid oui	38	54,3	65,5	65,5
non	20	28,6	34,5	100,0
Total	58	82,9	100,0	
Missing System	12	17,1		
Total	70	100,0		

Tableau07 : demandez- vous conseil a votre pharmacien ?

	Frequency	Percent (%)	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid toujours	11	15,7	19,0	19,0
quelques fois	6	8,6	10,3	29,3
ca dépend le médicament	34	48,6	58,6	87,9
jamais	7	10,0	12,1	100,0
Total	58	82,9	100,0	
Missing System	12	17,1		
Total	70	100,0		

	niveau	sexe	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10
N V	70	70	70	70	63	63	63	63	63	63	63	63
M	0	0	0	0	7	7	7	7	7	7	7	7
Mean	3	1,5	2,38	1,10	3,14	4,44	1,68	1,04	1,06	2,09	4,87	3,23
Median	3	1,5	3,00	1,00	3,00	4,00	1,00	1,00	1,00	2,00	6,00	3,00
Std. Deviation	0	0,50	1,05	0,30	1,12	2,48	0,85	0,21	0,24	0,81	2,29	1,72
Variance	0	0,25	1,11	0,09	1,25	6,15	0,73	0,04	0,06	0,66	5,27	2,99

Tableau 08 : sexe

	Frequency	Percent (%)	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid homme	35	50,0	50,0	50,0
femme	35	50,0	50,0	100,0
Total	70	100,0	100,0	

pratiquez-vous l'automédication ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid oui	63	90,0	90,0	90,0
non	7	10,0	10,0	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Tableau 09 : si oui pourquoi pratiquez-vous l'automédication ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid gain de temps	9	12,9	14,3	14,3
pour éviter de payer une consultation	6	8,6	9,5	23,8
j'ai des connaissances dans le domaine	17	24,3	27,0	50,8
les symptômes sont banales	29	41,4	46,0	96,8
autre	2	2,9	3,2	100,0
Total	63	90,0	100,0	
Missing System	7	10,0		
Total	70	100,0		

Tableau 10 : quels symptômes soignez-vous tout seul ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
fièvre	8	11,4	12,7	12,7
toux	6	8,6	9,5	22,2
vomissements	15	21,4	23,8	46,0
Rougeurs de la peau	3	4,3	4,8	50,8
mal de tête	15	21,4	23,8	74,6
la grippe	6	8,6	9,5	84,1
diarrhée, constipation	4	5,7	6,3	90,5
les douleurs abdominales, règle	6	8,6	9,5	100,0
Total	63	90,0	100,0	
Missing				
System	7	10,0		
Total	70	100,0		

Tableau 11 : parmi les classes médicaments suivantes lesquelles avez-vous déjà utilisé en automédication ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
anti grippaux	9	12,9	14,3	14,3
anti biotiques	6	8,6	9,5	23,8
anti allergique	2	2,9	3,2	27,0
anti diarrhéique	9	12,9	14,3	41,3
anti asthénique et compléments alimentaires	5	7,1	7,9	49,2
antiseptiques de désinfection	5	7,1	7,9	57,1
Anti inflammatoire	27	38,6	42,9	100,0
Total	63	90,0	100,0	
Missing				
System	7	10,0		
Total	70	100,0		

Tableau 12: lisez-vous la notice et la date de fabrication avant l'utiliser un médicament

	Frequency	Percent (%)	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid oui	59	84,3	93,7	93,7
non	4	5,7	6,3	100,0
Total	63	90,0	100,0	
Missing System	7	10,0		
Total	70	100,0		

Tableau 13 : demandez- vous conseil a votre pharmacien ?

	Frequency	Percent (%)	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid toujours	17	24,3	27,0	27,0
quelques fois	24	34,3	38,1	65,1
ca dépend le médicament	21	30,0	33,3	98,4
jamais	1	1,4	1,6	100,0
Total	63	90,0	100,0	
Missing System	7	10,0		
Total	70	100,0		

	niveau	sexe	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q10	Q11
N Valid	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	5	1,48	2,62	1	3,12	4,15	2	1	1,17	2,72	3,08	3,57
Median	5	1	3	1	3,5	5	2	1	1	3	3	3,50
Mode	5	1	2	1	4	1	2	1	1	3	1	2
Std. Deviation	0	0,50	0,93	0	1,21	2,50	0,72	0,36	0,37	0,79	1,75	2,17
Variance		0,25	0,87	0	1,47	6,27	0,52	0,13	0,14	0,63	3,09	4,74
Sum	350	104	184	70	219	291	140	81	82	191	216	250

Tableau 14 : sexe

	Frequency	Percent (%)	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid homme	35	51,4	51,4	51,4
femme	35	48,6	48,6	100,0
Total	70	100,0	100,0	

pratiquez-vous l'automédication ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid oui	70	100,0	100,0	100,0

Tableau 15 : si oui pourquoi pratiquez-vous l'automédication ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid gain de temps	13	18,6	18,6	18,6
pour éviter de payer une consultation	4	5,7	5,7	24,3
j'ai des connaissances dans le domaine	18	25,7	25,7	50,0
les symptômes sont banales	31	44,3	44,3	94,3
autre	4	5,7	5,7	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Tableau 16 : quel symptomes soignez-vous tout seul?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid fièvre	15	21,4	21,4	21,4
toux	11	15,7	15,7	37,1
vomissements	5	7,1	7,1	44,3
Rougeurs de la peau	3	4,3	4,3	48,6
mal de tête	11	15,7	15,7	64,3
trouble de sommeil	13	18,6	18,6	82,9
la grippe	6	8,6	8,6	91,4
diarrhée, constipation	3	4,3	4,3	95,7
les douleurs abdominales, règle	2	2,9	2,9	98,6
anorexie	1	1,4	1,4	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Tableau 17 : parmi les classes médicaments suivantes lesquelles avez-vous déjà utilisé en automédication ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid anti grippaux	12	17,1	17,1	17,1
anti biotiques	20	28,6	28,6	45,7
anti allergique	3	4,3	4,3	50,0
anti diarrhéique	17	24,3	24,3	74,3
anti asthénique et compléments alimentaires	2	2,9	2,9	77,1
antiseptiques de désinfection	5	7,1	7,1	84,3
Anti inflammatoire	7	10,0	10,0	94,3
autre	4	5,7	5,7	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Tableau 18 : les formes galéniques des médicaments qui ont déjà fait objet de l'automédication

	Frequency	Percent (%)	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid comprimé	22	31,4	31,4	31,4
gélule	7	10,0	10,0	41,4
capsule	11	15,7	15,7	57,1
suppositoire	7	10,0	10,0	67,1
sirop	19	27,1	27,1	94,3
autre	4	5,7	5,7	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Tableau 19 : lisez-vous la notice et la date de fabrication avant l'utiliser un médicament

	Frequency	Percent (%)	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid oui	58	82,9	82,9	82,9
non	12	17,1	17,1	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Tableau 20 : demandez- vous conseil a votre pharmacien?

	Frequency	Percent (%)	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid toujours	7	10,0	10,0	10,0
quelques fois	13	18,6	18,6	28,6
ca dépend le médicament	42	60,0	60,0	88,6
jamais	8	11,4	11,4	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Test Statistics

valid	La pratique de l'automédication		
	Chi-squares	Sig (2-tailed)	N
Niveau 1		0.0001	
sexe	8.68	0.03	
Les facteurs étiologiques	36.28	0.01	
Les symptômes	28	0.0001	58
Les classes médicamenteuses	21.17	0.0001	
Les formes galéniques	11.82	0.019	
La lise de la notice et la date de péremptions	17.65	0.0001	
Concile pharmaceutique	35.93	<0.001	

Test Statistics

valid	La pratique de l'automédication		
	Chi-squares	Sig (2-tailed)	N
Niveau 2		0.001	63
sexe	9.30	0.001	
Les facteurs étiologiques	26.65	0.0001	
Les symptômes	19.15	0.008	
Les classes médicamenteuses	45	0.0001	
Les formes galéniques	34.23	0.0001	
La lise de la notice et la date de péremptions	48.01	0.0001	
Concile pharmaceutique	35.93	<0.001	

Test Statistics

valid	La pratique de l'automédication		
	Chi-squares	Sig (2-tailed)	N
niveau	11.40	0.0001	70
sexe	36.14	/	
Les facteurs étiologiques	32.85	0.0001	
Les symptômes	22.57	0.0001	
Les classes médicamenteuses	36.97	< 0.0001	
Les formes galéniques	22.57	< 0.0001	
La lise de la notice et la date de péremptions	30.22	< 0.0001	
Concile pharmaceutique	46.91	< 0.0001	