

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université AMAR TELIDJI Laghouat
Faculté des Sciences
Département de Biologie

- الأوغواط - جامعة عمار ثليجي
كلية العلوم
قسم البيولوجيا



**MEMOIRE DE FIN D'ETUDES
EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLOME DE MASTER EN
PHARMACOTOXICOLOGIE**

Thème :

***Enquête sur l'usage des
médicaments auprès des citoyens
à Laghouat et Menia***

Présenté par :
*Bouadi Fatima zahra
Dib Soundous
Zadjar Ikram*

Soutenu le : 25/06/2025

Le Jury

Président	<i>Dr. Laid Djokhdem</i>	grade :	<i>MCB</i>
Examineur	<i>Dr. Sifi Ibrahim</i>	grade :	<i>MCA</i>
Rapporteur	<i>Dr. Saidi Radhwane</i>	grade :	<i>Professeur</i>
Co-rapporteur	<i>Dr. Mokhtar Rahmani Md</i>	grade :	<i>MCB</i>

Encadré par : *Dr. Saidi Radhwane*

Louange à Dieu Allah, grâce à qui
toutes les bonnes choses s'accomplissent,
et par Sa générosité, nos souhaits se réalisent.
Par Sa bonté infinie, Il nous donne la santé, la force et la
patience,
pour atteindre nos objectifs et réaliser nos rêves.

Dédicace

*À ceux qui ont été les piliers de mon silence,
et qui m'ont accompagné sans jamais alourdir mes pas
d'une parole,
À ceux qui ont cru en moi quand ma confiance en moi-
même faisait défaut,
À ma famille qui ne m'a jamais refusé quoi que ce soit,
et qui a été mon soutien et mon appui à chaque étape,*

*À mon père et ma mère, à mes frères et sœurs,
qui ont toujours été un pilier à chaque instant,
leur présence autour de moi était une bénédiction
inestimable,
qui se sont tenus à mes côtés à chaque moment,
et qui m'ont poussée à devenir celle que je suis aujourd'hui,
À mes tantes, le pouls de mon cœur et mes compagnes de
route,*

*Et à mes deux sœurs, que ma mère n'a pas mises au
monde, **Soundous et Ikram**,
mais que le destin a faites naître pour mon âme
Elles ont toujours été un soutien et un refuge en toutes
circonstances,*

*En mon nom, Fatima Zahra Bouadi,
je vous dédie ce travail
Un témoignage de fidélité et de gratitude qui ne s'écrit
pas, mais se ressent.*

Dédicace

À mon cher père **Djelloull**, qui a toujours été mon roc et ma force dans chaque épreuve, par sa présence et ses prières, j'ai senti que rien n'est impossible.

À ma chère mère **Karima**, le cœur et l'âme de la maison, une source inépuisable de tendresse, de soutien et de patience, sans qui ce rêve n'aurait jamais vu le jour.

À mes frères et sœurs bien-aimés **Hiba, Amira, Fateh et Anes**, qui ont toujours été mon soutien et ma joie dans les moments difficiles, partageant avec moi les instants de bonheur et de réussite.

Et tout doucement, à mon petit trésor **Djoud**, ce petit ange plein de vie et d'innocence, qui sans le savoir, a mis un sourire sur mes lèvres même dans les jours les plus gris.

Ta présence m'a donné encore plus de raisons d'avancer. À mes compagnonnes de route **Fatima et Ikram**, qui ont été comme des sœurs durant mes études, accompagnant mes pas dans un chemin rempli de défis et de rêves, merci pour votre présence constante à mes côtés.

Enfin, à mes amies de cœur **Bouchra et Hidaya**, qui ont été ma lumière dans les ténèbres, un refuge sûr lorsque mes pas vacillaient, grâce à vous, j'ai appris la véritable signification de l'amitié et du soutien inconditionnel.

Je n'oublie pas non plus de remercier moi-même, pour la patience, la persévérance et la volonté qui m'ont permis de continuer et d'arriver jusqu'à ce jour.

Je suis fière de chaque instant de fatigue surmonté.

À vous tous, je dédie cette réussite, avec tout mon amour et ma gratitude, vous êtes une part essentielle de mon parcours et des raisons de mon succès.

Dib Soundous

Dédicace

A mes plus grands soutiens et source d'inspiration, je dédie ce travail avec tout mon amour et ma reconnaissance infinis.

A ma mère qui a toujours été mon port d'attachement et ma boussole merci pour ton amour inconditionnel ton dévouement et ton soutien mébranlable tu as été la lumière qui a éclairé mon chemin dans les moments sombres et tu as toujours cru en moi même lorsque je doutais.

*A mon père qui m'a appris l'importance du travail acharné, de la persévérance et de l'honnêteté je suis reconnaissante pour tes conseils avisés et ton soutien sans faille, tu m'as inspiré à viser plus haut et à poursuivre mes rêves je te suis infiniment reconnaissante pour ton soutien indéfectible ta confiance, en moi et ton amour. A ma belle sœur **fatima zahra** qui est devenue une amie et une confidente merci pour ta gentillesse, ton soutien et ton amour.*

*A mes filles et mon neveu **Arwa, Isra, Taqwa et Mabrouk mohamed amine** qui ont rempli ma vie de tant de bonheur et de joie.*

*Enfin, A mon trinôme **Fatima et Soundous** qui est devenue des aimes chères et des collaboratrices talentueuses, merci pour notre collaboration fructueuse et notre amitié, tu as été une source d'inspiration et de motivation pour moi tout au long de ce parcours.*

Zadjar Ikram

Remerciements

*Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude à Monsieur **Saidi Radhwane** ainsi qu'à Monsieur **Mokhtar Rahmani Mohamed**, pour nous avoir encadrés tout au long de ce travail.*

Leur disponibilité, leurs conseils avisés, leur rigueur scientifique ainsi que leur bienveillance ont grandement contribué à la réalisation de ce mémoire. Nous les remercions sincèrement pour le temps qu'ils nous ont accordé, leur patience, et surtout pour la qualité de l'accompagnement dont nous avons pu bénéficier tout au long de ce projet de fin d'études.

Nos remerciements s'adressent également à l'ensemble des enseignants du département de Biologie, pour la qualité de l'enseignement reçu au cours de notre parcours universitaire.

Enfin, nous remercions chaleureusement toutes les personnes qui ont contribué, de près ou de loin, à l'achèvement de ce travail.

Résumé

Titre: Enquête sur l'usage des médicaments auprès des citoyens à Laghouat et Menia

Résumé

Au cours des dernières années, on a observé une augmentation significative de la consommation de médicaments parmi les citoyens, que ce soit avec ou sans ordonnance, ce qui soulève de nombreuses questions concernant le niveau de conscience des individus quant aux risques liés à leur utilisation, notamment dans le contexte de la large propagation de l'automédication en Algérie.

Cette étude, réalisée durant la période allant du 1er février 2025 au 28 avril 2025 et portant sur un échantillon de 312 participants des wilayas de Laghouat et El Menia, vise à analyser les comportements liés à l'utilisation des médicaments. Les données ont été collectées et traitées à l'aide des logiciels SPSS et Excel, en se basant sur un questionnaire détaillé divisé en trois axes principaux : informations personnelles, pratiques générales liées à l'utilisation des médicaments et automédication. Les résultats ont montré que la tranche d'âge la plus représentée était celle de 20 à 29 ans avec un pourcentage de 70,5%, avec une prédominance des participants issus des zones urbaines et des étudiants universitaires représentant 42,3%.

Les résultats ont également révélé que 56,1% des participants obtenaient parfois des médicaments avec ordonnance et parfois sans, tandis que 68,3% interrompaient leur traitement dès l'amélioration de leur état de santé. En ce qui concerne l'automédication, 58,3% ont déclaré la pratiquer parfois et 20,2% fréquemment.

Ces résultats reflètent la nécessité urgente de renforcer la sensibilisation aux risques liés à la mauvaise utilisation des médicaments et de promouvoir le rôle des étudiants en sciences et en santé dans la diffusion d'une culture de médication responsable au sein de la société.

Mots-clés : Automédication, sensibilisation sanitaire, pharmacovigilance, comportement général, prescriptions médicales.

العنوان: استبيان حول استخدام الأدوية في الأغواط والمنبوعة

ملخص

شهدت السنوات الأخيرة ارتفاعاً ملحوظاً في استهلاك الأدوية بين المواطنين، سواء بوصفة طبية أو بدونها، مما يثير العديد من التساؤلات حول مستوى وعي الأفراد بمخاطر استخدامها، خاصة في ظل الانتشار الواسع لظاهرة التداوي الذاتي في الجزائر.

تهدف هذه الدراسة، التي أجريت خلال الفترة الممتدة من 1 فبراير 2025 إلى 28 أبريل 2025 وشملت عينة مكونة من 312 مشاركاً من ولايتي الأغواط والمنبوعة، إلى تحليل السلوكيات المرتبطة باستخدام الأدوية، تم جمع البيانات ومعالجتها بواسطة برنامج SPSS وExcel، اعتماداً على استبيان مفصل قُسم إلى ثلاثة محاور رئيسية: المعلومات الشخصية، الممارسات العامة المتعلقة باستخدام الأدوية، والتطبيق الذاتي. وقد أظهرت النتائج أن الفئة العمرية الأكثر تمثيلاً كانت بين 20 و29 سنة بنسبة 70,5%، مع غلبة للمشاركين من المناطق الحضرية وطلبة الجامعات بنسبة 42,3%.

كما بينت النتائج أن 56,1% من المشاركين يتحصلون على الأدوية أحياناً بوصفة وأحياناً بدونها، بينما 68,3% يوقفون العلاج بمجرد تحسن حالتهم الصحية. أما فيما يخص التداوي الذاتي، فقد صرّح 58,3% بممارسته أحياناً، و20,2% بممارسته بشكل متكرر.

تعكس هذه النتائج الحاجة الملحة لزيادة الوعي بمخاطر سوء استخدام الأدوية، وتعزيز دور طلبة العلوم والصحة في نشر ثقافة التداوي المسؤول داخل المجتمع.

الكلمات المفتاحية: التطبيق الذاتي، التوعية الصحية، اليقظة الدوائية، السلوك العام، الوصفات الطبية.

Title:Survey on Medication Use Among Citizens in Laghouat and Menia

Summary

In recent years, there has been a significant increase in the consumption of medications among citizens, whether with or without a prescription, raising many questions about individuals' awareness of the risks associated with their use, especially in the context of the widespread prevalence of self-medication in Algeria.

This study, conducted during the period from February 1, 2025, to April 28, 2025, and involving a sample of 312 participants from the wilayas of Laghouat and El Menia, aims to analyze behaviors related to medication use. Data were collected and processed using SPSS and Excel software, based on a detailed questionnaire divided into three main sections: personal information, general practices related to medication use, and self-medication. The results showed that the most represented age group was between 20 and 29 years, with a percentage of 70.5%, with a predominance of participants from urban areas and university students representing 42.3%.

The results also revealed that 56.1% of participants sometimes obtained medications with a prescription and sometimes without, while 68.3% stopped their treatment as soon as their health condition improved. Regarding self-medication, 58.3% reported practicing it occasionally, and 20.2% frequently.

These results highlight the urgent need to raise awareness about the risks associated with the misuse of medications and to enhance the role of students in sciences and health fields in promoting a culture of responsible medication use within society.

Key-words: Self-medication, health awareness, pharmacovigilance, general behavior, medical prescriptions.

Table des matières

Dédicace	I
Remerciements.....	IV
Résumé	
Table des matières	V
Liste des abréviations	XIII
Liste des figures.....	XIV
Liste des tableaux	XVII
Introduction	1

Partie bibliographique

Chapitre I *MEDICAMENTS*

1. Définition des médicaments en Algérie	3
2. Histoire des médicaments	3
2.1. Antiquité – moyen âge.....	3
2.2. Epoque moderne	4
3. Importance des médicaments.....	5
3.1. Amélioration de la qualité de vie	5
3.2. Prévention et traitement.....	5
3.3. Augmentation des chances de survie.....	5
4. Composition du médicament	5
4.1. Principe actif	5
4.2. Excipients	5
4.3. Conditionnement	5
5. Origine des médicaments.....	6
5.1. Origine naturelle	6
5.1.1. D'origine végétale.....	6
5.1.2. D'origine animale.....	6

5.1.3. D'origine minérale	6
5.2. Origine biogénétique.....	7
5.3. Origine chimique.....	7
5.3.1. Synthétique ou artificielle	7
5.3.2. Semi-artificielle ou semi-synthétique.....	7
6. Dénomination des médicaments	7
6.1. Types de dénominations	7
6.1.1. Nom chimique (ou scientifique).....	7
6.1.2. Dénomination commune internationale (dci).....	8
6.1.3. Nom commercial (ou marque).....	8
6.2. Médicaments princeps et médicaments génériques.....	8
6.2.1. Médicaments princeps.....	8
6.2.2. Médicaments génériques.....	8
7. Formes et voies d'administration.....	9
7.1. Formes des médicaments	9
7.2. Voies d'administration.....	9
8. Classification des médicaments	10
8.1. Selon leur finalité	10
8.1.1. Médicaments préventifs	10
8.1.2. Médicaments substitutifs	10
8.1.3. Médicaments qui traitent la cause de la maladie.....	10
8.1.4. Médicaments symptomatiques	10
8.2. Selon leur toxicité.....	10
8.2.1. Médicaments faiblement toxiques	11
8.2.2. Médicaments à toxicité modérée.....	11
8.2.3. Médicaments toxiques.....	11

8.2.4. Médicaments très toxiques.....	11
8.2.5. Stupéfiants	11
8.3. Selon leur classification pharmacothérapeutique.....	11
9. Modes de fabrication des médicaments.....	12
9.1. Fabrication moderne	12
9.1.1. Médicaments magistraux.....	12
9.1.2. Médicaments officinaux	12
9.1.3. Préparations hospitalières.....	12
9.1.4. Spécialités pharmaceutiques	12
9.2. Fabrication traditionnelle	13
10. Interactions médicamenteuses et effets secondaires	13
10.1. Interactions pharmaceutiques	13
10.2. Interactions pharmacodynamiques.....	14
10.3. Interactions pharmacocinétiques.....	14
11. Politique pharmaceutique	14
12. Marche du médicament en Algérie.....	15
12.1. En termes de valeur	15
12.2. En termes de demande	15
12.3. Accessibilité aux médicaments : écart entre zones urbaines et rurales	16
13. Accessibilité aux services pharmaceutiques.....	16
13.1. Accessibilité aux services des pharmacies.....	16
13.2. Accessibilité financière aux médicaments.....	17
13.2.1. Impact de la hausse des prix des médicaments sur le pouvoir d'achat	17
13.2.2. Influence du revenu et du pouvoir d'achat sur l'achat des médicaments.....	17

13.2.3. Impact des taxes et des droits de douane sur les prix des médicaments.....	17
13.2.4. Impact des systèmes d'assurance maladie insuffisants et du manque de soutien gouvernemental.....	17
14. Pratique de la bonne dispensation des médicaments.....	18
15. Médecine alternative et compléments alimentaires.....	18
15.1. Huiles essentielles	18
15.2. Hijama (cupping therapy)	19
15.3. Plantes médicinales	19
15.4. Médecine traditionnelle saharienne.....	19
15.5. Compléments alimentaires.....	19
16. Consommation mondiale des médicaments	20
16.1. Immunologie	20
16.2. Endocrinologie	20
16.3. Oncologie.....	20
17. Code de déontologie pharmaceutique.....	21
18. Types de médicaments selon l'ordonnance	21
18.1. Prescription médicale obligatoire (pmo).....	21
18.2. Prescription médicale facultative (pmf).....	21

Chapitre II *ORDONNANCE MEDICALE*

1. Définition de l'ordonnance médicale.....	22
2. Définition de la prescription médicale.....	22
2.1. Personnes habilitées à prescrire.....	22
3. Définition de la notice du médicament	22
4. Aperçu historique général.....	23
5. Importance de l'ordonnance médicale	23
6. Acteurs principaux du circuit de prescription	24

7. Critères et normes d'une ordonnance valide	24
8. Définition de l'observance	26
9. Facteurs de non-observance de la prescription	27
9.1. Facteurs psychologiques et cognitifs	27
9.2. Facteurs physiques et pratiques.....	27
9.3. Facteurs informationnels et culturels.....	27
9.4. Facteurs personnels	27
9.5. Autres facteurs	27
10. Conséquences de la non-observance.....	27

Chapitre III AUTOMEDICATION

1. Définition de l'automédication.....	29
2. Informations générales sur l'automédication	29
3. Types d'automédication	30
3.1. Automédication primaire.....	31
3.2. Automédication secondaire (ou remédication).....	31
3.3. Automédication tertiaire.....	31
4. Etapes de l'automédication	31
4.1. Maladie et diagnostic	31
4.2. Traitement.....	31
4.3. Surveillance.....	31
5. Sources de l'automédication.....	31
6. Causes de l'automédication.....	32
6.1. Sources d'informations disponibles.....	32
6.2. Facteurs économiques et sociaux.....	32
6.3. Influences culturelles et familiales.....	32
7. Bénéfices de l'automédication	33

8. Risques liés à l'automédication	33
8.1. Risques liés au médicament	33
8.2. Risques liés à la prise du médicament.....	34
8.3. Risques liés au patient.....	34
8.4. Conséquences sanitaires et économiques globales.....	34
9. Acteurs de l'automédication et responsabilité	35
9.1. Définition de la vigilance pharmaceutique.....	35
9.2. Importance de la vigilance pharmaceutique.....	35
9.2.1. Pour le patient	35
9.2.2. Pour la société.....	35
9.3. Missions de la vigilance pharmaceutique.....	36
10. Responsabilités éthiques des individus dans le domaine de la santé et de la médecine.....	36
10.1. Responsabilités du patient	36
10.2. Responsabilités du pharmacien.....	37
10.2.1. Orientation et conseil aux patients.....	37
10.2.2. Surveillance et sécurité médicamenteuse.....	37
10.2.3. Sensibilisation et signalement.....	37
10.2.4. Prise en compte des différences individuelles	37
10.3. Responsabilités du médecin.....	38
10.3.1. Obligation de moyens.....	38
10.3.2. Obtention du consentement éclairé.....	38
10.3.3. Recours aux spécialistes si nécessaire	38
10.3.4. Suivi du patient après traitement	38
10.3.5. Engagements éthiques et professionnels	38
11. Règles et politiques relatives à la vente de médicaments sans ordonnance	38

11.1. Statut juridique des médicaments sans ordonnance en Algérie .	38
11.2. Critères des médicaments pouvant être délivrés sans ordonnance	39
11.3. Différences entre médicaments sur ordonnance et sans ordonnance.....	39
11.4. Défis et risques liés à la vente sans ordonnance	39

PartiePratique

Chapitre I *MATERIEL ET METHODES*

1. Description de l'étude.....	40
2. Type d'étude	40
3. Période de l'étude.....	40
4. Lieu de l'étude	40
5. Échantillon de l'étude.....	40
6. Informations sanitaires sur les régions étudiées	41
7. Données géographiques et démographiques	41
8. Objectifs.....	43
9. Méthodologie de l'enquête	44
10. Difficultés rencontrées.....	44
11. Saisie et analyse des données	45

Chapitre II *RESULTATS ET DISCUSSION*

I. Résultats.....	47
I.1. Informations personnelles	47
I.2. Questions générales sur l'usage des médicaments	51
I.3. Automédication	63
I.4. Croisement de variables	70
II. Discussion.....	82
III. Recommandations et solutions.....	93

IV. Conclusion	95
Références Bibliographiques.....	97

ANNEXES

Liste des abréviations

AINS	Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens
AFMPS	Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé
AMM	Autorisation de Mise sur le Marché
ANSM	Agence Nationale de Sécurité du Médicament
AV J C	Avant Jésus-Christ
CNPM	Centre National de Pharmacovigilance et de Matériovigilance
DCI	Dénomination Commune Internationale
EHS	Etablissement Hospitalier Spécialisé
EPSP	Etablissements Publics de Santé de Proximité
EX	Exemple
GLP	Glucagon-Like Peptide
HAS	Haute Autorité de Santé
HTS	High-Throughput Screening (criblage à haut débit)
JORA	Journal Officiel de la République Algérienne
LPTH	Loi sur les Produits Thérapeutiques
MAB	Monoclonal Antibody
MTPT	Ministère des Travaux Publics et des Transports
OFMA	Observatoire Français des Médicaments Antalgiques
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONP	Ordre National des Pharmaciens
OTC	Over the Counter (médicament en vente libre)
PMF	Prescription Médicale Facultative
PMO	Prescription Médicale Obligatoire
PPNM	Politique Pharmaceutique Nationale Médicale
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise

Liste des figures

Figure 1 : Les normes de l'Ordonnance	26
Figure 2 : Localisation de la wilaya de Laghouat	42
Figure 3 : Localisation de la wilaya de Menia.....	43
Figure 4 : Sexe des enquêtés.....	47
Figure 5 : Age des enquêtés.....	48
Figure 6 : Niveau d'étude des enquêtés.....	48
Figure 7 : Profession des enquêtés.	49
Figure 8 : Lieu de résidence des enquêtés.....	50
Figure 9 : Type d'enquête	50
Figure 10 : Obtention des médicaments	51
Figure 11 : Maladies chroniques	52
Figure 12 : Carte d'assurance maladie.....	52
Figure 13 : Accessibilité aux médicaments.....	53
Figure 14 : Influence du cout.....	53
Figure 15 : Consultation un médecin par an.....	54
Figure 16 : Médicaments pris trois derniers mois.....	54
Figure 17 : Respect de la durée du traitement	55
Figure 18 : Raisons du non-respect de l'ordonnance.....	55
Figure 19 : Causes de l'arrêt du traitement.....	56
Figure 20 : Moyens d'obtention des médicaments.....	57
Figure 21 : Forme de médicament la plus utilisée	57
Figure 22 : Conseils du pharmacien	58
Figure 23 : Connaissances sur les médicaments et les maladies.	59
Figure 24 : Capacité de lire et comprendre les instructions d'un médicament	59

Figure 25 : Rencontre des problèmes en prenant des médicaments.....	60
Figure 26 : Vérification régulièrement la date de péremption des médicaments.....	60
Figure 27 : Gestion des médicaments non utilisés ou périmés.....	61
Figure 28 : Opinion les médicaments peuvent être toxiques	62
Figure 29 : Désir d'être mieux informé sur l'utilisation des médicaments.	62
Figure 30 : Moyens préférés pour l'information.....	63
Figure 31 : Pratique de l'automédication.....	64
Figure 32 : Raisons de préférer la pharmacie par rapport au médecin. 64	
Figure 33 : Problèmes traités seul.....	65
Figure 34 : Types des médicaments utilisés dans automédication.....	66
Figure 35 : Résultats du l'automédication.....	66
Figure 36 : Limites de l'automédication	67
Figure 37 : Prise de plusieurs médicaments en même temps.....	67
Figure 38 : Automédication peut être dangereuse	68
Figure 39 : Risques perçus de l'automédication.....	69
Figure 40 : Regret suite à la recommandation.....	69
Figure 41 : Influence des antibiotiques sur l'automédication.....	70
Figure 42 : Influence des médicaments pour le système digestif sur l'automédication.....	71
Figure 43 : Influence d'usage des compléments alimentaires et à base de plantes sur l'automédication	71
Figure 44 : Influence de lieu et type de résidence sur l'automédication. 72	
Figure 45 : Influence de lieu de résidence sur l'automédication.....	73
Figure 46 : Influence de résistance aux antibiotiques sur l'automédication	73
Figure 47 : Influence de retard dans le diagnostic correct sur l'automédication.....	74

Figure 48 : Influence « les médicaments peuvent être toxiques » sur l'automédication.....	75
Figure 49 : Influence « les maux de tête » sur l'automédication	75
Figure 50 : Influence « les maux d'estomac » sur l'automédication.....	76
Figure 51 : Influence de temps d'aller chez le médecin sur l'automédication.....	77
Figure 52 : Influence de l'obtention des médicaments sur l'automédication	78
Figure 53 : Influence de « le médicament pris trois derniers mois » sur l'automédication.....	79
Figure 54 : Influence « d'utiliser des pommades et des crèmes » sur l'automédication.....	79
Figure 55 : Influence de la durée du traitement sur l'automédication.....	80
Figure 56 : Influence de la gestion des médicaments non utilisés ou périmés sur l'automédication	81

Liste des tableaux

Tableau 1 : les voies d'administration des médicaments.....9

Introduction

Le médicament constitue l'un des piliers fondamentaux du système de santé mondial, jouant un rôle essentiel dans la prévention et le traitement des maladies, tout en contribuant significativement à l'amélioration de la qualité et de l'espérance de vie (**OMS, 2002**).

Toutefois, malgré les progrès remarquables de l'industrie pharmaceutique et la large disponibilité des médicaments, l'accès facilité à ces produits, souvent sans prescription médicale, a favorisé l'émergence de pratiques telles que l'automédication et l'usage irrationnel des médicaments dans de nombreuses régions du monde (**Benbrahim, 2021**).

Ce phénomène mondial n'épargne pas l'Algérie, où l'utilisation inappropriée des médicaments devient une problématique de santé publique préoccupante. Le recours croissant à l'automédication, facilité par l'accessibilité aux médicaments en pharmacie et le manque de sensibilisation adéquate, expose la population à divers risques : résistances antimicrobiennes, effets indésirables, interactions médicamenteuses, ou encore retards diagnostiques (**OMS, 2000 ; Mehdaoui, 2020**).

À l'échelle locale, cette problématique prend une dimension particulière dans certaines régions semi-urbaines ou éloignées, telles que les wilayas de Laghouat et d'El Menia, où l'accès à l'information pharmaceutique fiable demeure limité, l'encadrement médical insuffisant, et la confiance dans les conseils non professionnels encore dominante (**CNPM, 2025**).

Dans ce contexte, cette recherche vise à étudier le comportement des citoyens vis-à-vis de l'usage des médicaments, à travers une enquête de terrain menée dans les wilayas de Laghouat et d'El Menia. Elle s'intéresse notamment aux sources d'information utilisées, au degré de respect des prescriptions médicales, ainsi qu'aux facteurs sociaux, économiques et culturels influençant les décisions médicamenteuses, tels que le niveau d'instruction, la situation socio-économique et les difficultés d'accès aux soins.

L'étude ambitionne également d'évaluer l'ampleur du phénomène de l'automédication, de cerner les niveaux de sensibilisation sanitaire, et de mettre en lumière les risques associés à l'utilisation non encadrée des médicaments.

Le choix de ce sujet trouve son origine dans une observation personnelle et des constats de terrain, révélant une prévalence croissante de l'usage non contrôlé des médicaments "avec ou sans ordonnance" parmi les citoyens. Cette situation soulève des interrogations majeures sur la connaissance des effets secondaires potentiels, le respect des posologies, et l'adhésion aux bonnes pratiques de médication. Ainsi, cette étude aspire non seulement à

apporter un éclairage sur les pratiques actuelles, mais aussi à proposer des recommandations concrètes et adaptées en vue de promouvoir une culture de l'usage rationnel et sécurisé des médicaments, et de renforcer la relation entre le citoyen et le système de santé.

Dans le cadre de ce mémoire de fin d'études, nous aborderons ce sujet sous l'intitulé "Enquête sur l'usage des médicaments chez les citoyens" qui se divise en deux parties une partie bibliographique et une partie pratique. La partie bibliographique traitera des notions essentielles liées aux médicaments, telles que les définitions, les formes pharmaceutiques, ainsi que l'automédication. Quant à la partie pratique, elle portera sur l'analyse des résultats obtenus à travers le questionnaire, en examinant les réponses des participants afin de mieux comprendre les comportements liés à l'usage des médicaments et d'identifier les principaux enjeux qui y sont associés.

Partie
bibliographique

Chapitre I :

MEDICAMENTS

1. Définition des médicaments en Algérie

En Algérie, la définition du médicament est régie par la loi n°08-13 du 20 juillet 2008, qui modifie et complète la loi n°85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé. Cette loi, dans son article 4, définit le médicament comme suit :

"Toute substance ou composition présentée comme possédant les propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tous produits pouvant être administrés à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger, modifier leurs fonctions organiques." (**JORA, 2008**).

En d'autres termes, un médicament est une substance ou une préparation qui possède des propriétés permettant de prévenir ou de traiter les maladies humaines ou animales. Il peut également être utilisé pour établir un diagnostic médical ou pour restaurer, corriger ou modifier les fonctions organiques du corps humain ou animal (**Alami, 1978**).

2. Histoire des médicaments

L'évolution des médicaments à travers l'histoire : de l'Antiquité à l'ère moderne

2.1. Antiquité – moyen âge

Les traitements étaient basés sur des ingrédients naturels (animaux, Plantes, minéraux) avec une dimension magique et des croyances Religieuses.

La transmission des connaissances était orale jusqu'à l'apparition de la Documentation écrite il y a 6000 ans, comme les tablettes sumériennes (2200 av. J. -C.) et la tablette de Nippur mentionnant l'utilisation de la morphine.

• 1550 av. J.-C. : Le papyrus d'Ebers, le plus ancien recueil médical, contenant 875 recettes pour traiter diverses maladies.

• 460-377 av. J.-C. : Hippocrate, père de la médecine, fonde une approche médicale basée sur l'observation et établit le principe "Primum non nocere" ("D'abord, ne pas nuire").

• 129-216 apr. J.-C. : Galien, père de la pharmacie, écrit 500 ouvrages et Documente 473 plantes aux usages thérapeutiques.

2.2. Epoque moderne

Le développement de la chimie et de la physique (notamment grâce à Lavoisier, 1743 - 1793) permet d'extraire et de purifier les substances actives des plantes, révolutionnant ainsi l'industrie pharmaceutique.

Principales découvertes dans l'extraction des principes actifs :

- 1805 : Morphine à partir de l'opium.
- 1820 : Quinine à partir de l'écorce de quinquina (traitement du paludisme).
- 1832 : Codéine à partir de l'opium.
- 1833 : Atropine à partir de la belladone (dilatation des pupilles).
- 1867 : Digoxine à partir de la digitale (traitement cardiaque).

Principales découvertes en synthèse chimique :

- 1831 : Chloroforme (utilisé comme anesthésique).
- 1853 : Synthèse de l'aspirine (acide acétylsalicylique).
- 1950 : Chlorpromazine (premier antipsychotique).

La relation entre la structure chimique et l'efficacité thérapeutique commence à être comprise, notamment avec les antibiotiques (imipénem, de la famille des β -lactamines).

Époque contemporaine et avancées technologiques :

- Développement du "Drug Design", avec le criblage à haut débit (HTS) Permettant de tester rapidement des milliers de molécules.
- Avancées en biotechnologie :
- Apparition des anticorps monoclonaux ("mab"), utilisés pour des traitements ciblés.
- Entre 2010 et 2020, les recherches sur ces technologies ont Considérablement augmenté (**Batteux, 2024**).

3. Importance des médicaments

Les médicaments jouent un rôle crucial dans l'amélioration de la qualité de vie, en contribuant au traitement et à la prévention des maladies :

3.1. Amélioration de la qualité de vie

Les médicaments aident à réduire la souffrance et à améliorer la santé des individus, ce qui améliore ainsi leur qualité de vie en général.

3.2. Prévention et traitement

En raison du manque d'hygiène, les maladies pouvaient entraîner de fortes mortalités, mais grâce aux médicaments, leur propagation est réduite et leur traitement devient plus efficace.

3.3. Augmentation des chances de survie

Les médicaments modernes augmentent les chances de survie face à des maladies graves comme le cancer et le diabète, et contribuent à réduire la mortalité, notamment dans des cas comme le SIDA et la leucémie (**Bouaoua, 2023**).

4. Composition du médicament

4.1. Principe actif

Le principe actif est l'élément central du médicament, lui conférant ses propriétés thérapeutiques ou préventives. Cette substance joue un rôle crucial en agissant sur l'organisme pour traiter des maladies ou soulager des symptômes (**Beysac, 2008**).

4.2. Excipients

Les excipients sont des composants qui n'ont pas d'effet thérapeutique direct, mais qui sont indispensables pour plusieurs raisons. Ils facilitent l'absorption du principe actif et contribuent à la stabilité du médicament, préservant ainsi ses propriétés. De plus, ils influencent l'apparence et le goût du médicament, rendant son utilisation plus agréable pour le patient (**Haywood, 2011**).

4.3. Conditionnement

Le conditionnement est essentiel pour garantir l'efficacité et la sécurité des médicaments. Les emballages doivent être hermétiques pour prévenir la contamination et toute altération. Certains médicaments nécessitent un conditionnement sous gaz inerte pour éviter des

réactions indésirables. En outre, il est important de protéger les médicaments de la lumière en utilisant des flacons colorés ou des boîtes en carton. Enfin, ils doivent être stockés à l'abri de l'humidité et des températures élevées pour maintenir leur efficacité (**Alami, 1978**).

Le symbole ® (Registered Trademark) indique que le nom, le logo ou le symbole est une marque déposée officiellement auprès de l'autorité compétente dans le pays concerné, et qu'il doit être utilisé uniquement avec des marques officiellement enregistrées (**Corsearch, 2025**).

5. Origine des médicaments

5.1. Origine naturelle

Les drogues proviennent de trois règnes : végétal, animal et minéral :

5.1.1. D'origine végétale

L'utilisation des plantes en thérapeutique, ou phytothérapie, existe depuis très longtemps et connaît actuellement un regain d'intérêt. On peut utiliser les plantes dans leur intégralité, par exemple sous forme de tisanes, ou se servir des produits d'extraction qu'elles fournissent, comme les huiles essentielles. De nombreux principes actifs employés en thérapeutique sont extraits des plantes, notamment les alcaloïdes tels que la quinine et la morphine, ainsi que les hétérosides comme la digitaline (**Torche, 2025**).

5.1.2. D'origine animale

Les médicaments d'origine animale incluent le sang et les plasmas humains, ainsi que des sérums thérapeutiques provenant d'humains ou d'animaux. Les principes actifs sont généralement obtenus par extraction, principalement des hormones et des enzymes. Par exemple, l'insuline, qui est une hormone antidiabétique, est extraite du pancréas, tandis que l'héparine est un médicament anticoagulant dérivé des poumons.

5.1.3. D'origine minérale

Les principes actifs ou excipients d'origine minérale sont utilisés dans divers médicaments. Cela comprend des substances telles que l'eau, les argiles, le bicarbonate de calcium, l'iode, l'argent et le chlorure de sodium (**Torche, 2025**).

5.2. Origine biogénétique

Les procédés de fermentation et le génie génétique permettent d'accéder à des molécules complexes fabriquées par des organismes vivants.

5.3. Origine chimique

5.3.1. Synthétique ou artificielle

Un grand nombre de médicaments sont obtenus par synthèse chimique. Ces composés présentent des effets similaires à ceux des molécules naturelles lorsqu'ils se lient à des récepteurs spécifiques. Par exemple, on peut citer les sulfamides et le chloramphénicol (Dangoumau, 2006).

5.3.2. Semi-artificielle ou semi-synthétique

Une substance naturelle inactive peut être modifiée en laboratoire et transformée en médicament, avec l'assemblage et la modification réalisés par des moyens chimiques. Un exemple de ce processus est le pénicillium (Dangoumau, 2006).

6. Dénomination des médicaments

La dénomination d'un médicament est un élément essentiel dans le domaine de la pharmacie, elle a été définie par la loi du 25 mars 1964, article 1, point 26. Cette définition a été confirmée par l'arrêté exécutif

« Le nom peut être soit un nom commercial qui ne doit pas interférer avec la dénomination commune, soit une dénomination commune ou scientifique, accompagnée de la marque commerciale ou du nom du titulaire de l'autorisation de mise sur le marché ou de l'enregistrement. » (Sanchez, 2023).

6.1. Types de dénominations

Il existe trois types principaux de dénominations utilisées pour nommer les médicaments, à savoir :

6.1.1. Nom chimique (ou scientifique)

Ce nom est attribué au médicament lors de sa découverte par les chercheurs. Il décrit précisément la composition atomique ou moléculaire du médicament, ce qui aide à comprendre ses propriétés et son mécanisme d'action.

6.1.2. Dénomination commune internationale (dci)

Il s'agit du nom universellement reconnu pour désigner le principe actif du médicament. Cette dénomination est utilisée de manière cohérente dans plusieurs langues, facilitant ainsi l'identification de la substance à travers le monde et garantissant un nom unique pour les médicaments (Sanchez, 2023).

6.1.3. Nom commercial (ou marque)

Le nom commercial est donné au médicament par la société ou le laboratoire qui le commercialise. Ce nom est généralement court et facile à mémoriser, ce qui facilite la commande du médicament par les patients. L'objectif de ce nom est de promouvoir la marque du médicament et d'encourager les utilisateurs à le reconnaître et à le demander (Sanchez, 2023).

6.2. Médicaments princeps et médicaments génériques

6.2.1. Médicaments princeps

Les médicaments princeps sont des médicaments portant une marque et pouvant être protégés par un brevet. Cette protection assure au laboratoire qui les a développés l'exclusivité de leur exploitation et de leur commercialisation. Ces médicaments sont la source à partir de laquelle les médicaments génériques sont dérivés.

Ils contiennent un ou plusieurs principes actifs, responsables de leur effet thérapeutique, ainsi que des excipients. Dans les médicaments génériques, les principes actifs restent inchangés, tandis que les excipients peuvent être modifiés (ANSM, 2025).

6.2.2. Médicaments génériques

Les médicaments génériques sont fabriqués à partir de la même molécule qu'un médicament déjà autorisé, appelé médicament de référence, dont le brevet est tombé dans le domaine public.

Ces médicaments se caractérisent par le fait qu'ils ont la même composition qualitative et quantitative en principes actifs, la même forme pharmaceutique, et ils ont démontré leur bioéquivalence. Cela signifie qu'ils se comportent de la même façon dans l'organisme et ont donc la même efficacité thérapeutique que le médicament de référence, tout en étant généralement moins chers (Laroche, 2005).

7. Formes et voies d'administration

7.1. Formes des médicaments

La forme pharmaceutique d'un médicament doit permettre à la substance active d'atteindre l'organe visé de la manière la plus rapide et efficace possible. Ce point est crucial, car un mode d'administration approprié garantit une meilleure efficacité et un risque réduit.

Les différentes formes de médicaments incluent des comprimés, des gélules, des solutions injectables et des pommades, chacun étant conçu pour répondre à des besoins spécifiques en matière d'administration et d'absorption (**Liguori, 2021**).

7.2. Voies d'administration

Il existe plusieurs voies, dont quelques-unes sont mentionnées dans le tableau suivant. Voir le tableau n°1.

Tableau 1: les voies d'administration des médicaments.

Voie d'administration	Formes pharmaceutique
Orale	Solides : comprimés, capsules, pilules, granulés, poudres, cachets. Liquide : sirop, potion, suspension et solution buvable, huile.
Parentérale	Solution et suspensions injectables, implants.
Rectale	Suppositoires, capsules rectales, pommades rectales, lavements.
Vaginale	Ovules, capsules vaginales, comprimés vaginaux, solutés, crèmes, mousses, gelées.
Ophtalmique	Collyres, pommades ophtalmiques, bains oculaires.
Aérienne	Gouttes nasales, collutoires, gargarismes, aérosols, inhalations, bains de bouche.
Auriculaire	Gouttes, pommades, otocones.
Percutanée	Pommades, crèmes, gels, pâtes, mousses, liniments, lotions, sinapismes.
Intrapéritonéale	Solution et suspensions injectables, implants.

Source: Maimoun, H.2018

8. Classification des médicaments

Classer les médicaments peut se faire de différentes manières. L'intérêt de chaque classification dépend du but poursuivi.

8.1. Selon leur finalité

8.1.1. Médicaments préventifs

Ce sont des médicaments administrés à une personne saine dans le but de prévenir l'apparition d'une maladie future.

Exemple : Les vaccins, comme ceux contre la grippe ou la rougeole (**Abdellouche, 2020**).

8.1.2. Médicaments substitutifs

- D'origine exogène (alimentaire), comme les vitamines ou les minéraux.

- D'origine endogène, où la carence peut être soit permanente (par exemple, le manque de production d'insuline chez les diabétiques), soit temporaire.

Exemple : Les compléments vitaminiques ou l'insuline pour les diabétiques.

8.1.3. Médicaments qui traitent la cause de la maladie

Ce sont des médicaments qui attaquent directement la cause de l'état pathologique. Ils sont utilisés pendant une période définie. Les substances actives ralentissent soit la multiplication de l'agent responsable de la maladie (agents bactériostatiques), soit tuent cet agent (agents bactéricides).

Exemple : Les antibiotiques comme la pénicilline, qui agissent contre les infections bactériennes.

8.1.4. Médicaments symptomatiques

Ce sont des médicaments utilisés pour soulager les symptômes d'une maladie, sans éliminer la cause même de celle-ci, comme la douleur, la fièvre ou la fatigue.

Exemple : Les analgésiques comme le paracétamol ou les médicaments contre la fièvre (**Abdellouche, 2020**).

8.2. Selon leur toxicité

Les médicaments peuvent être classés selon leur degré de toxicité, ce qui permet de mieux encadrer leur usage et leur dispensation. On distingue plusieurs niveaux :

8.2.1. Médicaments faiblement toxiques

Généralement disponibles sans ordonnance, ils présentent un risque minimal lorsqu'ils sont utilisés selon les recommandations (ex. : paracétamol à faible dose, vitamines) (VIDAL, 2024).

8.2.2. Médicaments à toxicité modérée

Nécessitant une prescription médicale, ils peuvent entraîner des effets indésirables en cas de mauvais usage ou de surdosage.

8.2.3. Médicaments toxiques

Présentant un risque plus élevé, ils figurent sur la liste I et requièrent un suivi médical rigoureux. Un usage inapproprié peut provoquer des complications graves (ex : antihypertenseurs, psychotropes).

8.2.4. Médicaments très toxiques

Soumis à des restrictions encore plus strictes, souvent réservés à l'usage hospitalier ou nécessitant des conditions de prescription particulières. Leur marge thérapeutique est étroite (VIDAL, 2024).

8.2.5. Stupéfiants

Ils regroupent des substances à fort potentiel addictif comme la morphine et ses dérivés. Leur prescription est soumise à une réglementation spécifique, incluant l'utilisation d'une ordonnance sécurisée (HAS, 2025).

8.3. Selon leur classification pharmacothérapeutique

La classification des médicaments selon la classification pharmacothérapeutique repose sur deux approches complémentaires : la classification thérapeutique et la classification pharmacologique. La classification thérapeutique a pour objectif d'organiser les médicaments en fonction des pathologies ou des affections qu'ils sont destinés à traiter, ce qui lie directement le médicament à un domaine thérapeutique spécifique. Quant à la classification pharmacologique, elle repose sur le mécanisme d'action du médicament, ses cibles biologiques et ses effets pharmacologiques.

La classification des médicaments selon leur effet thérapeutique et leur mécanisme d'action permet une meilleure organisation et compréhension. Elle facilite l'apprentissage des stagiaires, valorise la logique professionnelle du pharmacien, et optimise le conseil en offrant une vue claire des options thérapeutiques disponibles (**Dangoumau, 2006**).

9. Modes de fabrication des médicaments

9.1. Fabrication moderne

La fabrication des médicaments peut se faire selon différentes modalités, notamment dans le cadre de la fabrication moderne, qui répond à des normes strictes de qualité et de sécurité.

9.1.1. Médicaments magistraux

Ce sont des préparations réalisées en pharmacie d'officine ou en pharmacie hospitalière, selon une ordonnance médicale précise. Ces médicaments sont préparés pour un patient déterminé, en fonction de ses besoins spécifiques (**Dangoumau, 2006**).

9.1.2. Médicaments officinaux

Ce sont des médicaments produits en série par l'industrie pharmaceutique, puis livrés aux pharmaciens. Ces derniers se chargent de leur conditionnement final et de leur mise à disposition au public via l'officine (**Dangoumau, 2006**).

9.1.3. Préparations hospitalières

Les préparations hospitalières sont des médicaments exclusivement réservés à l'usage hospitalier. Leur prescription est assurée uniquement par un médecin exerçant à l'hôpital, et leur délivrance relève du pharmacien hospitalier. Ces médicaments sont souvent récents, complexes à administrer ou nécessitant une surveillance particulière. Ils présentent un risque élevé de mésusage et sont principalement utilisés dans le traitement de pathologies prises en charge à l'hôpital, comme les anesthésiques généraux (**Bouaoua, 2023**).

9.1.4. Spécialités pharmaceutiques

Les spécialités pharmaceutiques désignent les médicaments fabriqués de manière industrielle et commercialisés par les laboratoires pharmaceutiques. Avant de pouvoir être mis à disposition des patients, ils doivent obligatoirement obtenir une autorisation de mise

sur le marché (AMM), garantissant leur qualité, leur efficacité et leur sécurité. Il est à noter qu'une même spécialité peut être commercialisée sous des noms de marque différents selon les pays (**Dangoumau, 2006**).

9.2. Fabrication traditionnelle

La fabrication traditionnelle des médicaments regroupe un ensemble de connaissances, de pratiques et de compétences issues des théories, croyances et expériences propres à diverses cultures. Qu'elles soient scientifiquement démontrées ou non, ces approches sont utilisées pour maintenir la santé, prévenir, diagnostiquer ou traiter des maladies physiques et mentales. Un élément central de cette fabrication est l'utilisation des plantes médicinales, qui jouent un rôle fondamental dans de nombreuses traditions thérapeutiques. Environ 40 % des médicaments pharmaceutiques actuels sont issus de produits naturels, mettant en évidence l'influence majeure de la médecine traditionnelle dans le développement des traitements modernes, comme en témoignent des pratiques telles que la phytothérapie, l'acupuncture ou encore certaines formes de médecine holistique comme le yoga (**OMS, 2007**).

10. Interactions médicamenteuses et effets secondaires

Les interactions médicamenteuses désignent les modifications des effets d'un médicament lorsqu'il est pris simultanément avec un autre, ce qui peut affecter ses propriétés pharmacocinétiques (telles que l'absorption, la distribution, le métabolisme et l'élimination) ou ses effets pharmacodynamiques (effets sur les récepteurs ou mécanismes biologiques). Ces interactions peuvent aussi concerner certains aliments, ou résulter de la consommation d'alcool ou de tabac. Les interactions ayant une signification clinique sont celles qui modifient l'activité ou la toxicité du médicament, nécessitant ainsi une adaptation de la posologie ou une intervention médicale (**Segueni, 2024**).

Il existe trois principaux types d'interactions médicamenteuses :

10.1. Interactions pharmaceutiques

Ces interactions sont liées à des incompatibilités physico-chimiques, par exemple lorsque deux médicaments injectables se mélangent et réagissent de manière défavorable (**Segueni, 2024**).

10.2. Interactions pharmacodynamiques

Ce sont des effets qui peuvent être d'addition, de synergie ou d'antagonisme entre deux médicaments. Par exemple, l'association de deux antihypertenseurs peut renforcer l'effet de réduction de la pression artérielle (**Segueni, 2024**).

10.3. Interactions pharmacocinétiques

Elles concernent les altérations du profil cinétique d'un médicament, notamment son absorption, sa distribution ou son élimination, en raison de l'interaction avec un autre médicament.

En ce qui concerne les effets secondaires, ceux-ci sont souvent inévitables, surtout dans le cadre de traitements puissants comme les antituberculeux. Dans le passé, ces effets étaient fréquents en raison de la durée prolongée de traitement (18 mois) avec les premiers médicaments antituberculeux. Cependant, grâce à l'utilisation de nouveaux antibiotiques, à une meilleure compréhension de leur pharmacologie et à une surveillance plus stricte du traitement, la fréquence de ces effets a diminué. Ces réactions doivent néanmoins être rapidement reconnues et traitées. La prévention la plus efficace consiste à identifier les facteurs de risque avant le début du traitement (**Segueni, 2024**).

11. Politique pharmaceutique

La politique pharmaceutique nationale médicale (PPNM) détermine les objectifs et les stratégies du secteur pharmaceutique d'un pays, en précisant les moyens nécessaires pour atteindre ces objectifs. Pour être véritablement efficace, cette politique doit tenir compte de tous les aspects du secteur pharmaceutique, qu'ils soient publics ou privés, et inclure toutes les parties prenantes, telles que les autorités sanitaires, les professionnels de santé, les industriels pharmaceutiques et les patients.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande que chaque pays élabore une politique pharmaceutique nationale complète et bien structurée. Cette politique doit fournir un cadre d'action harmonisé pour faire face aux défis du secteur pharmaceutique.

Le processus d'élaboration de cette politique doit être inclusif, impliquant une consultation systématique avec toutes les parties concernées afin de garantir une représentation complète des intérêts nationaux. Une fois la politique définie, elle doit être mise en œuvre à travers des programmes et des actions concrètes (**OMS, 2016**).

12. Marche du médicament en Algérie

Le marché pharmaceutique algérien représente l'un des secteurs les plus dynamiques et fiables en Afrique et dans le monde arabe. Il continue d'évoluer grâce à une combinaison de facteurs influençant à la fois la valeur du marché et la demande croissante (**Kourta, 2025**).

12.1. En termes de valeur

Le marché des médicaments en Algérie se place en deuxième position en Afrique, juste après l'Afrique du Sud, avec des ventes annuelles estimées à 3 milliards de dollars. Cependant, malgré cette forte position, l'Algérie reste encore partiellement dépendante des importations pour satisfaire l'ensemble des besoins de son marché pharmaceutique. En ce qui concerne les acteurs locaux, Sidal, l'entreprise nationale, se distingue en se classant parmi les cinq premiers laboratoires pharmaceutiques, avec des ventes dépassant les 100 millions d'unités. Bien que la production locale de médicaments ait augmenté de manière continue, en particulier ces dix dernières années, le taux de couverture du marché reste encore insuffisant. Cette production locale a été multipliée par cinq, mais elle ne parvient pas encore à couvrir la totalité des besoins nationaux en médicaments (**Khatab, 2014**).

12.2. En termes de demande

Le marché pharmaceutique algérien se caractérise par une demande en constante augmentation, liée principalement à la croissance démographique et au vieillissement de la population. En outre, l'évolution des maladies chroniques, telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète, et les maladies endocriniennes, contribue fortement à l'augmentation de la demande. En 2013, les maladies infectieuses constituaient la catégorie la plus consommée, représentant environ 19 % de la demande totale, suivies par les médicaments pour le diabète, les maladies cardiovasculaires, ainsi que les troubles endocriniens et hormonaux. La hausse des maladies chroniques et le vieillissement de la population augmentent donc la pression sur le secteur pharmaceutique pour répondre à des besoins médicaux de plus en plus diversifiés et complexes (**Ziani, 2016**).

12.3. Accessibilité aux médicaments : écart entre zones urbaines et rurales

L'écart d'accès aux médicaments entre les zones urbaines et rurales constitue un problème majeur dans de nombreux pays en développement, en particulier en Afrique. Plusieurs facteurs expliquent cette disparité, notamment le manque d'infrastructures sanitaires, l'insuffisance du personnel médical et les difficultés d'approvisionnement en médicaments dans les zones rurales.

Dans les zones urbaines, les services de santé sont généralement mieux équipés et l'accès aux soins est facilité grâce à des infrastructures de transport plus développées. En revanche, dans les zones rurales, les populations rencontrent des difficultés d'accès aux soins en raison de l'éloignement des établissements de santé, de l'insuffisance des équipements et de la pénurie de personnel médical. De plus, les coûts des médicaments et des traitements sont souvent élevés, ce qui limite leur accessibilité pour les habitants de ces régions.

Les gouvernements et les organisations internationales ont mis en place diverses initiatives pour améliorer l'accès aux soins dans les zones rurales, telles que le renforcement des systèmes de santé locaux, l'amélioration de la distribution des médicaments et le développement de la télémédecine. Toutefois, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour réduire cet écart et garantir un accès équitable aux soins de santé et aux médicaments pour toutes les populations (Scheil-a, 2015).

13. Accessibilité aux services pharmaceutiques

L'accessibilité constitue l'un des indicateurs clés illustrant le degré de liaison entre le réseau routier et les rues et l'intégration des pharmacies dans ce réseau.

En effet, la facilité d'accès aux pharmacies témoigne de l'efficacité du réseau, ainsi que de la répartition adéquate et efficiente des pharmacies, ce qui se traduit par la possibilité d'atteindre l'établissement en parcourant la distance la plus courte et en un temps minimal, entraînant ainsi des coûts réduits (Miftode, 2011).

De plus, les pharmacies doivent être l'un des principaux et des plus vastes équipements de santé auxquels la population peut accéder facilement et à tout moment, sans rendez-vous préalable (Oliver.a, 2004).

13.1. Accessibilité aux services des pharmacies

Les pharmacies sont étroitement liées aux services de soins de santé, car elles fournissent des médicaments grâce à des pharmaciens spécialisés qui y travaillent. Elles jouent le rôle

de centre médical dans de nombreuses régions, notamment dans les zones rurales ainsi que dans de nombreuses parties des villes (Saada, 2020).

Le pharmacien joue un rôle de remplacement du médecin lorsque le patient ne peut pas accéder aux centres médicaux ou aux hôpitaux, que ce soit pour des raisons de santé ou économiques (Egorova, 2015).

13.2. Accessibilité financière aux médicaments

Les prix des médicaments, le pouvoir d'achat et les conditions économiques influencent fortement l'achat des médicaments et même le choix de leur qualité.

Ces facteurs peuvent être résumés comme suit:

13.2.1. Impact de la hausse des prix des médicaments sur le pouvoir d'achat

L'OMS a déclaré "Les prix des médicaments dans le secteur privé sont souvent nettement supérieurs aux références internationales. Dans plusieurs pays, les médicaments génériques sont vendus à un prix équivalent à cinq fois la médiane internationale, ce qui limite leur accessibilité pour les populations à faible revenu."(OMS, 2007).

13.2.2. Influence du revenu et du pouvoir d'achat sur l'achat des médicaments

L'OMS a déclaré "L'accessibilité financière aux médicaments est mesurée en nombre de jours de salaire nécessaires pour acheter un traitement standard."(OMS, 2007).

13.2.3. Impact des taxes et des droits de douane sur les prix des médicaments

L'OMS a déclaré : "Dans plusieurs pays de la région, les taxes et droits de douane appliqués aux médicaments augmentent considérablement le prix final payé par le consommateur."(OMS, 2007).

13.2.4. Impact des systèmes d'assurance maladie insuffisants et du manque de soutien gouvernemental

L'OMS a déclaré "L'absence de systèmes d'assurance maladie solides oblige de nombreux patients à payer leurs médicaments de leur poche. Cette situation aggrave les inégalités d'accès."(OMS, 2007).

14. Pratique de la bonne dispensation des médicaments

Telle que définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), repose sur plusieurs principes fondamentaux : « prescrire au bon malade, le bon médicament, à la bonne dose, pendant une durée déterminée et à un coût abordable à l'échelle individuelle et collective ». Cette approche vise à assurer une utilisation optimale et sécurisée des médicaments, tout en minimisant les risques d'effets indésirables et en maximisant l'efficacité thérapeutique (**Devries, 1997**).

Pour le pharmacien, la bonne pratique de dispensation ne se limite pas à la simple délivrance des médicaments. Elle englobe également un rôle crucial dans l'éducation du patient, en sécurisant le conseil et la dispensation des médicaments, en assumant une responsabilité sociale, notamment par la substitution d'un générique à un médicament de marque coûteux, et en veillant à améliorer l'observance du traitement. Informer correctement le patient sur les médicaments prescrits par le médecin traitant est essentiel pour garantir une utilisation appropriée et sécurisée des médicaments (**Bruneton, 2004**).

La dispensation, dans son sens pharmaceutique, représente l'acte qui associe plusieurs tâches : la délivrance des médicaments, l'analyse de l'ordonnance médicale (si elle est présente), la préparation des doses à administrer lorsque nécessaire, et la fourniture des informations et des conseils nécessaires pour garantir un usage correct et sûr des médicaments. Ce processus contribue à une prise en charge optimale des patients, favorisant ainsi leur bien-être et le succès des traitements (**CNPM, 2025**).

15. Médecine alternative et compléments alimentaires

La médecine alternative englobe un large éventail de pratiques thérapeutiques qui ne reposent pas sur l'utilisation de médicaments chimiques ou de substances pharmaceutiques pour traiter les maladies. Pratiquée depuis l'Antiquité dans diverses cultures, elle se compose de plusieurs méthodes, dont les plus courantes incluent :

15.1. Huiles essentielles

Ce sont des extraits concentrés obtenus par distillation à la vapeur d'eau des parties médicinales des plantes, ce qui leur confère une odeur caractéristique. Bien qu'elles soient largement utilisées en aromathérapie pour leurs propriétés thérapeutiques, elles peuvent être nocives pour la peau si elles ne sont pas correctement diluées dans une huile de base,

telle que l'huile d'olive ou l'huile de noix de coco, qui sert à réduire leur concentration et à faciliter leur application (**Babaali, 2007**).

15.2. Hijama (cupping therapy)

La hijama est une méthode thérapeutique ancestrale qui consiste à extraire une certaine quantité de sang de points spécifiques du corps à l'aide de ventouses. Ce procédé est censé avoir des effets bénéfiques sur la circulation sanguine, réduire la douleur et favoriser le bien-être général. Bien que cette pratique soit courante dans certaines cultures, elle doit être pratiquée avec précaution pour éviter des complications telles que des infections.

15.3. Plantes médicinales

Les plantes ont été utilisées depuis des millénaires pour traiter diverses affections. Certaines plantes, telles que la nigelle (graine noire), le henné, le ginkgo biloba, et la camomille, sont particulièrement reconnues pour leurs bienfaits. Par exemple, la camomille est couramment utilisée pour traiter les infections respiratoires et favoriser la détente, tandis que le ginkgo biloba est souvent recommandé pour améliorer la circulation sanguine et la mémoire (**Babaali, 2007**).

15.4. Médecine traditionnelle saharienne

Cette forme de médecine utilise plusieurs techniques thérapeutiques spécifiques à la région saharienne. L'une des plus notables est l'enterrement dans le sable brûlant, pratiquée pour soulager les douleurs articulaires et musculaires. Cette méthode, qui consiste à enfouir le corps ou certaines parties du corps dans le sable chaud du désert, est censée avoir des effets bénéfiques en améliorant la circulation sanguine et en soulageant les tensions musculaires (**Boulbir, 2022**).

15.5. Compléments alimentaires

Les compléments alimentaires sont des préparations destinées à compléter le régime alimentaire en apportant des nutriments essentiels tels que :

Les vitamines, Les minéraux, Les fibres, Les acides gras et les acides aminés, D'autres éléments nutritionnels qui peuvent être insuffisants dans l'alimentation d'un individu.

Ils sont consommés pour prévenir ou atténuer certains symptômes de maladies lorsque ces nutriments ne sont pas présents en quantité suffisante dans l'alimentation quotidienne (**Al-aghbar, 2018**).

16. Consommation mondiale des médicaments

L'utilisation des médicaments dans des domaines thérapeutiques spécifiques a connu une croissance significative depuis 2018, avec une augmentation particulièrement marquée dans les domaines de l'immunologie, de l'endocrinologie et de l'oncologie. Cette tendance est en grande partie attribuée à l'adoption de thérapies innovantes, dont certaines ont été introduites il y a plusieurs années, ayant eu un impact plus important que les nouveaux médicaments (IQVIA, 2023).

16.1. Immunologie

L'utilisation des produits biologiques en immunologie a considérablement augmenté, en particulier dans les pays développés. Cependant, près de la moitié de ce volume fait face à la concurrence des biosimilaires, ce qui a entraîné une augmentation de leur utilisation, tout en réduisant les coûts des traitements et améliorant l'accès pour les patients (IQVIA, 2023).

16.2. Endocrinologie

Les agonistes du GLP-1, utilisés pour traiter le diabète de type 2 et l'obésité, ont connu une adoption rapide, en particulier aux États-Unis et dans d'autres marchés développés. Cette tendance reflète un intérêt croissant pour les traitements innovants dans la gestion du poids, avec des attentes élevées quant à leur croissance future (IQVIA, 2023).

16.3. Oncologie

L'augmentation de l'utilisation des médicaments anticancéreux a été particulièrement marquée dans les régions en développement depuis 2018, stimulée par un accès élargi à la chimiothérapie traditionnelle. Dans les pays riches, l'utilisation des thérapies ciblées innovantes a également augmenté, ce qui a amélioré l'efficacité des traitements et permis de mieux cibler les cellules cancéreuses (IQVIA, 2023).

L'utilisation mondiale des médicaments a augmenté de 14 % au cours des cinq dernières années, et une nouvelle hausse de 12 % est attendue d'ici 2028, portant la consommation annuelle à 3,8 billions de doses journalières définies. Cette tendance reflète une demande croissante pour des traitements médicaux, alimentée par le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques et les avancées thérapeutiques.

Les dépenses mondiales en médicaments, basées sur les prix de liste, ont augmenté de 35 % au cours des cinq dernières années et devraient croître de 38 % d'ici 2028. Cette hausse des dépenses est en grande partie due au coût élevé des traitements innovants, en particulier dans les domaines de l'immunologie et de l'oncologie, et représente un défi pour les systèmes de santé, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire (IQVIA, 2023).

17. Code de déontologie pharmaceutique

Le Code de déontologie pharmaceutique, en vertu de cette disposition légale, établit des règles concernant la continuité des soins, y compris le respect des services de garde, le secret professionnel et la transmission d'informations ou de documents pharmaceutiques entre confrères et médecins traitants. Il encadre également les relations professionnelles entre le pharmacien et les patients, ainsi que ses interactions avec les confrères, les médecins, les praticiens des arts dentaires et vétérinaires, et les autres professionnels paramédicaux. Ce Code définit les principes sur lesquels reposent les responsabilités sociales et éthiques du pharmacien (ONP, 2020).

18. Types de médicaments selon l'ordonnance

Les médicaments sont des produits soumis à des régulations strictes en matière de commercialisation et de vente. Selon leurs caractéristiques et les risques associés à leur utilisation, ils sont classés en deux grandes catégories :

18.1. Prescription médicale obligatoire (pmo)

Les médicaments qui présentent des risques d'usage ou des difficultés d'emploi, notamment en cas de mauvaise utilisation, ne peuvent être obtenus que sur présentation d'une prescription d'un médecin, dentiste ou sage-femme. Ces médicaments sont dits à prescription obligatoire. Ils sont identifiables par un cadre vert, rouge ou un double cadre rouge sur leur emballage.

Exemples : les stupéfiants comme la morphine et ses dérivés, les antidépresseurs, les médicaments réservés à l'usage hospitalier, ou ceux nécessitant une prescription initiale hospitalière (VIDAL, 2024).

18.2. Prescription médicale facultative (pmf)

Certains médicaments peuvent être achetés en pharmacie sans ordonnance. Ces médicaments, dits à prescription médicale facultative, sont souvent utilisés dans le cadre de

l'automédication. Ils contiennent des substances considérées comme non toxiques et sont destinés à traiter des affections courantes et mineures, telles que les douleurs légères, la fièvre, les maux de gorge, le rhume, les plaies superficielles ou les brûlures d'estomac. Le pharmacien peut offrir des conseils pour leur utilisation.

Exemples : le paracétamol, l'aspirine (**VIDAL, 2024**).

Chapitre II:

ORDONNANCE

MEDICALE

1. Définition de l'ordonnance médicale

L'ordonnance médicale constitue un document juridique officiel rédigé et signé par un professionnel de santé habilité, à l'issue d'un interrogatoire approfondi et d'un examen clinique du patient. Ce document, remis au patient après la consultation, contient les indications nécessaires au traitement prescrit. Il doit impérativement être daté, signé, et rédigé de manière claire et lisible. L'ordonnance comporte des mentions obligatoires ainsi que des éléments facultatifs selon le contexte médical (**Bouaoua, 2023**).

2. Définition de la prescription médicale

La prescription médicale représente un acte fondamental dans la pratique clinique. Elle consiste à formuler, sur une ordonnance, les directives thérapeutiques destinées à un patient spécifique. Elle est établie et signée par un professionnel de santé autorisé, puis remise au patient pour assurer la mise en œuvre du traitement prescrit à la suite de la consultation médicale (**Bouaoua, 2023**).

Conformément au droit international suisse, l'article 4 lettre de la loi sur les produits thérapeutiques (LPT_h) définit la prescription comme une « décision consignée émanant d'un professionnel de santé habilité, destinée à une personne identifiée, et lui donnant accès à des prestations médicales telles que des soins, des médicaments, des analyses ou des dispositifs médicaux » (**Hirsig, 2022**).

2.1. Personnes habilitées à prescrire

- Les médecins
- Les chirurgiens-dentistes pour l'usage de l'art dentaire
- Les vétérinaires
- Les sages-femmes (**Bouaoua, 2023**).

3. Définition de la notice du médicament

La notice d'un médicament est un support d'information validé par les autorités de santé lors de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) ou de l'enregistrement de produits à base de plantes. Elle est principalement destinée aux patients et a pour objectif de garantir une utilisation sûre et appropriée du médicament. Elle rassemble des données essentielles telles que les indications, les contre-indications, les effets secondaires possibles, la posologie, la voie d'administration, et les précautions d'emploi (**AFMPS, 2023**).

En plus de ce qui figure sur l'emballage, la notice apporte des précisions détaillées concernant la dose usuelle, la dose maximale journalière, l'intervalle minimal entre les prises, le moment optimal pour l'administration, ainsi que la durée du traitement. La posologie peut varier selon des facteurs individuels comme l'âge, le poids, la surface corporelle, ou encore les fonctions hépatique et rénale. Le respect strict des recommandations du médecin ou du pharmacien est donc indispensable. Par ailleurs, la notice répond à des situations spécifiques telles que la conduite à adopter en cas de surdosage ou d'oubli de dose, ce qui en fait un outil d'accompagnement essentiel au traitement (AFMPS, 2023).

4. Aperçu historique général

L'histoire de la prescription médicale remonte à l'Antiquité. L'une des plus anciennes ordonnances connues est conservée au Metropolitan Museum de New York. Datée de la XIXe dynastie égyptienne, vers 1600 av. J.-C., elle est gravée sur un fragment de calcaire de forme ovale, mesurant environ 3,5 x 3 pouces. Le texte est rédigé en hiéroglyphes, une écriture cursive dérivée des hiéroglyphes, utilisée principalement par les prêtres.

Cette ordonnance, écrite à l'encre noire à l'aide d'un pinceau les stylos n'étant pas encore inventés, est inscrite sur les deux faces de la pierre. Bien que les circonstances exactes de sa découverte soient inconnues, des analyses ont révélé que les substances mentionnées étaient composées de pierres précieuses réduites en poudre, administrées sous forme de fumigation, particulièrement dans le traitement des affections neurologiques ou psychiatriques.

Les anciens Égyptiens ont ensuite adopté le papyrus pour consigner les prescriptions médicales. Des documents tels que les papyrus d'Ebers, d'Hearst, de Berlin ou encore le papyrus grec constituent des témoignages précieux de la pratique médicale antique (Alami, 1978).

5. Importance de l'ordonnance médicale

L'ordonnance médicale est bien plus qu'un simple document écrit : elle constitue un pilier fondamental du processus de soin. D'abord, elle joue un rôle essentiel dans la vérification des interactions médicamenteuses et dans le respect des normes de qualité, offrant ainsi une sécurité accrue au patient et une protection juridique au médecin. Elle contribue également à renforcer l'adhésion du patient au traitement prescrit, en évitant les erreurs d'automédication ou les complications dues à un usage inapproprié. Par sa

nature, l'ordonnance est un acte thérapeutique doté d'une valeur légale, engageant la responsabilité du prescripteur.

En fournissant des données précises sur le patient et sur les médicaments à administrer, elle limite les risques d'erreurs et assure une prise en charge médicale fiable. Enfin, elle agit comme un frein à l'automédication, notamment pour les substances classées dans la liste I, qui présentent des risques élevés et nécessitent impérativement une prescription formelle (Bouaoua, 2023).

6. Acteurs principaux du circuit de prescription

Le médecin est le professionnel chargé d'évaluer l'état de santé d'un individu, de poser un diagnostic, de déterminer la cause de la maladie, de proposer un traitement adapté, d'anticiper ses effets, et de suivre l'évolution de l'état du patient. Il assure également la prévention et l'éducation thérapeutique (Raburas, 2022).

Le pharmacien intervient après la consultation médicale. Il a pour mission de vérifier l'ordonnance, d'identifier les médicaments prescrits, de contrôler leur disponibilité, leur dosage et leur compatibilité. Il délivre ensuite les médicaments accompagnés de conseils personnalisés relatifs aux modalités d'administration (orale, cutanée, ophtalmique, nasale) (Alami, 1978).

Le patient, enfin, désigne toute personne bénéficiant d'un suivi médical ou recevant des soins. Il s'agit généralement d'un individu atteint d'une pathologie, engagé dans un processus thérapeutique visant à soulager, stabiliser ou guérir son état de santé (Hewd, 1990 ; Techno-science.net, 2023).

7. Critères et normes d'une ordonnance valide

Une ordonnance médicale, pour être considérée comme valide et exploitable, doit répondre à un ensemble de normes formelles garantissant sa lisibilité, sa légalité, ainsi que la sécurité du patient. Elle doit comporter les éléments suivants :

- Identité du patient : Inclut des données personnelles telles que le nom complet, l'âge, et l'adresse, permettant d'identifier sans équivoque le bénéficiaire du traitement.
- Médicaments prescrits : La liste des substances actives, accompagnées de leurs dosages, doit être clairement indiquée.

-Zone réservée à la préparation pharmaceutique : Située en bas de l'ordonnance, cette partie est généralement laissée vide si la préparation est réalisée directement par le pharmacien (instructions de mélange, broyage ou conditionnement).

-Directives et symboles : Des instructions spécifiques sur le mode d'administration et les précautions d'usage sont fournies au patient, accompagnées parfois de symboles médicaux standards.

-Identification du prescripteur : Le nom, la signature et le cachet du médecin sont requis pour authentifier l'ordonnance.

-Mentions supplémentaires : Lorsque nécessaire, des indications telles que « usage externe uniquement » ou « agiter avant usage » peuvent être ajoutées en fin d'ordonnance.

-Date de prescription : Élément fondamental pour la traçabilité, elle détermine également la durée de validité de l'ordonnance (**Ash-shifa, 2024**).

Figure 01 montre les normes de l'Ordonnance :

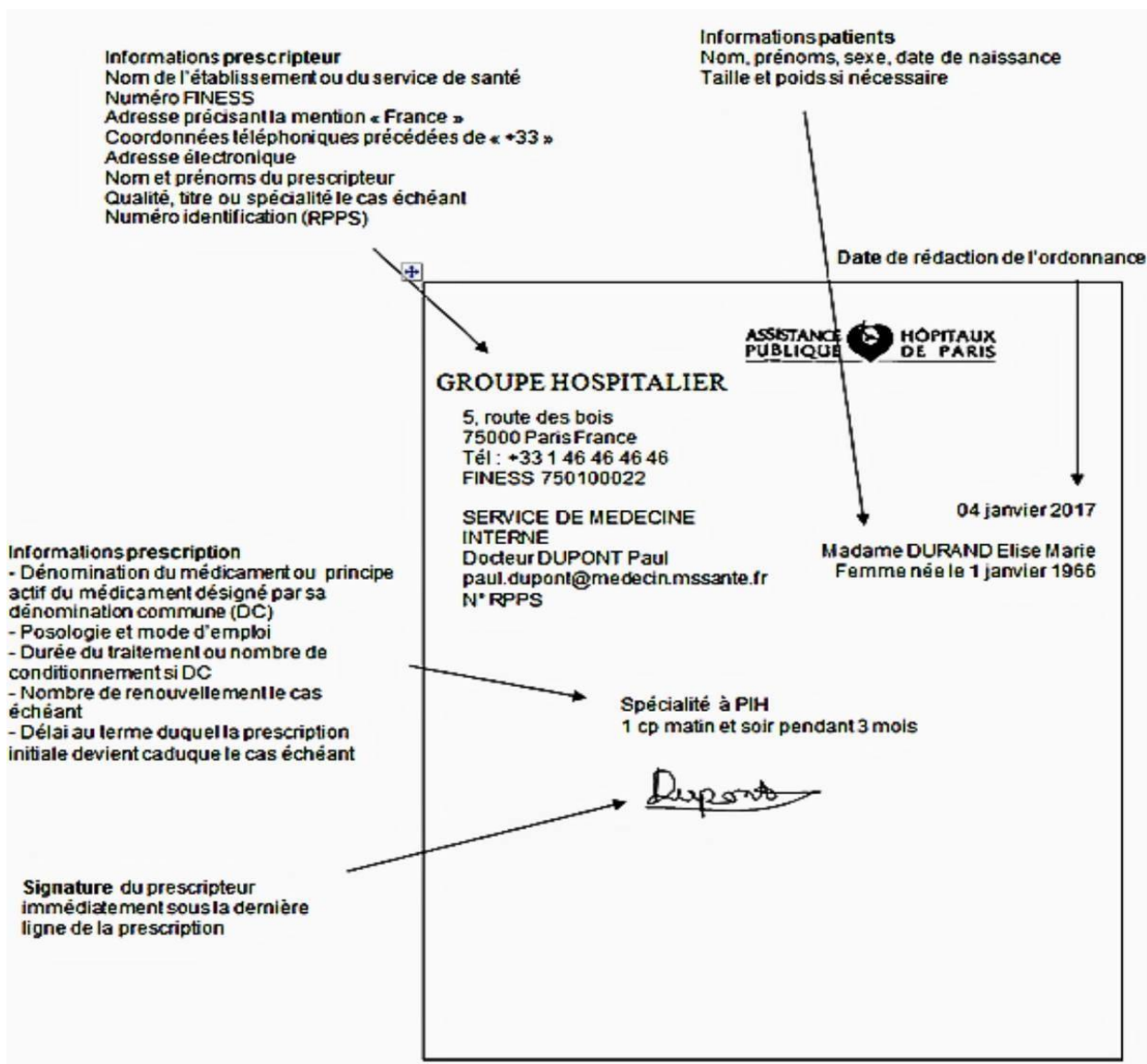


Figure 1 : Les normes de l'Ordonnance

Source: OFMA, 2019

8. Définition de l'observance

L'observance thérapeutique désigne l'ensemble des comportements adoptés par un patient vis-à-vis de son traitement. Elle comporte deux dimensions essentielles :
 La persistance : Correspond à la durée pendant laquelle le patient continue à suivre son traitement tel que prescrit, sans interruption majeure.

L'implémentation : Représente la manière dont le patient persistant applique, au quotidien, les modalités de prise du médicament (dose, moment, fréquence), telles qu'indiquées par le professionnel de santé (Schneider, 2013).

9. Facteurs de non-observance de la prescription

9.1. Facteurs psychologiques et cognitifs

- Absence de résultats rapides perçus, entraînant un abandon prématuré du traitement.
- Déni du diagnostic ou minimisation de la gravité de la maladie.
- Manque de confiance dans l'efficacité du médicament ou crainte d'une dépendance.
- Faible motivation à guérir (apathie).

9.2. Facteurs physiques et pratiques

- Difficulté liée à la forme galénique (taille ou texture des comprimés).
- Contraintes de la vie quotidienne : gestion du traitement pendant les vacances, horaires irréguliers.
- Goût ou odeur désagréable du médicament.
- Multiplicité des doses ou instructions complexes à suivre.

9.3. Facteurs informationnels et culturels

- Méconnaissance du rôle et des effets des médicaments.
- Influence négative des médias ou des proches.
- Peur des effets secondaires basée sur des sources non scientifiques.

9.4. Facteurs personnels

- Expériences personnelles antérieures ou celles vécues par des proches pouvant altérer la perception du traitement.

9.5. Autres facteurs

- Oublis fréquents de prise.
- Interprétation erronée des instructions médicales.
- Difficultés financières.
- Manque de confiance envers les professionnels de santé (**Schneider, 2013**).

10. Conséquences de la non-observance

Le non-respect du traitement médical ne se limite pas à une absence d'amélioration des symptômes ; il peut engendrer des complications graves et coûteuses sur le plan sanitaire et économique. Chaque année, on estime à 125 000 le nombre de décès liés à des maladies cardiovasculaires directement imputables à une mauvaise observance. Par ailleurs, cette non-conformité thérapeutique contribue à : Environ 10 % des hospitalisations. Jusqu'à 23 % des admissions en établissements spécialisés.

Une augmentation significative du nombre de consultations médicales, d'examens inutiles, et de traitements évitables.

Au-delà du coût pour les systèmes de santé, la qualité de vie des patients peut être lourdement affectée :

L'oubli de doses peut provoquer une cécité chez les personnes atteintes de glaucome. Chez les patients cardiaques, il peut mener à des arythmies ou à un infarctus. Dans le cas de l'hypertension, il accroît le risque d'accident vasculaire cérébral. Un arrêt prématuré d'un antibiotique peut provoquer une rechute de l'infection et contribuer à la résistance bactérienne (**Lynch, 2022**).

Chapitre III :

AUTOMEDICATION

1. Définition de l'automédication

Selon la définition de l'OMS, l'automédication désigne l'utilisation de médicaments par des individus sans avis médical direct, que ce soit pour traiter des symptômes qu'ils ont eux-mêmes identifiés ou pour réutiliser des médicaments prescrits auparavant afin de soigner des maladies chroniques ou récurrentes. En pratique, l'automédication inclut également l'utilisation de médicaments appartenant à d'autres membres de la famille, en particulier lorsqu'il s'agit de soigner des enfants ou des personnes âgées (Noone, 2018).

2. Informations générales sur l'automédication

1. L'automédication est un phénomène largement répandu dans le monde, avec des taux de prévalence variant entre 11,7 % et 92 % selon les régions et les études (Dangoumau, 2006).

2. Les conditions fondamentales pour utiliser les médicaments en dehors du contexte médical (automédication) sont les suivantes :

- Substances actives sélectionnées avec soin : Le médicament doit contenir des composants actifs sûrs et scientifiquement prouvés efficaces pour la condition de santé ciblée.
- Indications thérapeutiques comprises : Les maladies ou symptômes pour lesquels ce médicament est utilisé doivent être clairs et faciles à comprendre pour le patient (comme la migraine, le rhume, etc.).
- Emballage approprié : L'emballage doit contenir une quantité suffisante de médicament pour la durée de traitement recommandée, avec des instructions claires sur la posologie et la méthode d'utilisation.
- Instructions claires : Les directives doivent être écrites de manière claire et facile à comprendre, afin que le patient sache comment et quand utiliser le médicament, ainsi que quand s'arrêter ou demander conseil médical (Dangoumau, 2006).

Le rôle du patient consiste à :

- Reconnaître ses symptômes : Identifier si la douleur ou la condition est simple et connue.
- Choisir le bon médicament : Selon ses connaissances ou sur les conseils du pharmacien.

• Savoir quand consulter un médecin : En cas de grossesse, de maladies chroniques, ou si l'état de santé ne s'améliore pas rapidement (**Dangoumau, 2006**).

3. Les médicaments les plus utilisés dans l'automédication sont principalement les vitamines, les anti-inflammatoires et les antibiotiques. Ils sont fréquemment employés pour traiter des affections courantes telles que le rhume, la grippe, la fièvre et les infections des voies respiratoires. La tranche d'âge la plus concernée par ce phénomène se situe entre 15 et 44 ans, tandis que les personnes âgées de plus de 65 ans y ont recours beaucoup moins fréquemment (**Taamin Al Hayat, 2024**).

4. Les médicaments dits « de médication officinale » sont disponibles en libre-service dans certains rayons spécifiques des pharmacies. Leur mise en accès direct est strictement encadrée par l'(ANSM), qui publie une liste officielle des médicaments autorisés. Pour être éligible, un médicament doit répondre à plusieurs critères précis, notamment :

• Traiter une affection bénigne dont le diagnostic peut être fait par le patient lui-même, sans consultation médicale.

• Être accompagné d'une notice claire, adaptée à l'automédication, précisant la posologie, la fréquence des prises, et la durée du traitement (limitée à quelques jours).

• Ne pas être destiné à un usage pédiatrique.

• Présenter un faible risque d'interactions médicamenteuses ou d'effets secondaires graves.

• Être proposé sous une forme facile à administrer, excluant par exemple les formes injectables.

Ces médicaments peuvent appartenir à différentes catégories thérapeutiques :

• Les traitements allopathiques (médecine conventionnelle),

• Les produits de phytothérapie (à base de plantes),

• Les remèdes homéopathiques.

Lors de l'achat, le pharmacien joue un rôle essentiel en conseillant le patient sur l'utilisation correcte du médicament, la posologie et la durée du traitement, ce qui doit être rigoureusement respecté pour assurer la sécurité et l'efficacité du soin (**Assurance Maladie, 2025**).

3. Types d'automédication

Il existe trois formes principales d'automédication :

3.1. Automédication primaire

Elle consiste à prendre un médicament pour soulager un symptôme ressenti, sans avis médical préalable. Par exemple, l'utilisation d'un antalgique pour traiter un mal de tête.

3.2. Automédication secondaire (ou remédication)

Elle correspond à la reprise d'un traitement déjà utilisé auparavant pour un même type de symptôme. Cette pratique repose sur l'autodiagnostic, qui peut être erroné et ainsi potentiellement dangereux (Assurance Maladie, 2025).

3.3. Automédication tertiaire

Elle concerne les maladies chroniques, telles que l'asthme. Le patient, connaissant bien sa pathologie, est capable d'ajuster lui-même ses doses en fonction de l'intensité de ses symptômes (Assurance Maladie, 2025).

4. Etapes de l'automédication

Dans le cas des maladies courantes (non chroniques), les étapes de l'automédication se limitent aux phases suivantes :

4.1. Maladie et diagnostic

Avant d'entamer tout traitement, il est essentiel d'identifier la maladie, ses causes et ses symptômes, en se basant sur des connaissances personnelles préalables.

4.2. Traitement

Le patient utilise des médicaments pour traiter les symptômes ou les troubles de santé qu'il a auto-diagnostiqués, en s'appuyant sur ses recherches ou ses connaissances. Comme mentionné précédemment, les types de traitements peuvent inclure des médicaments classiques, des plantes médicinales, ou d'autres remèdes naturels (Centro Coromina).

4.3. Surveillance

- Le patient doit s'auto-surveiller afin d'évaluer l'efficacité du traitement.
- L'automédication doit être de courte durée, généralement de trois jours à une semaine.
- En cas d'absence d'amélioration, il est impératif de consulter un médecin ou un pharmacien (Rathod, 2023).

5. Sources de l'automédication

Comme mentionné dans les modes de fabrication des médicaments, les sources de l'automédication diffèrent selon leur mode de préparation et leur composition. En effet, les sources de l'automédication comprennent :

- Les produits pharmaceutiques disponibles sans ordonnance, tels que les médicaments et les compléments alimentaires.
- Les traitements naturels, incluant les préparations à base de plantes et les huiles essentielles.
- Les remèdes maison et les recettes traditionnelles transmises par la médecine populaire (Rathod, 2023).

6. Causes de l'automédication

Les causes de l'automédication sont variées et peuvent être regroupées en trois grandes catégories principales :

6.1. Sources d'informations disponibles

La large diffusion d'informations sanitaires via Internet, les réseaux sociaux et les campagnes publicitaires intensives pour les médicaments incite les individus à s'auto-diagnostiquer et à s'auto-médiquer, souvent sur la base d'informations incomplètes ou erronées. De plus, la disponibilité des médicaments dans des lieux autres que les pharmacies, tels que les marchés parallèles ou les plateformes en ligne sans contrôle médical, facilite l'accès aux traitements sans consultation préalable (Noone, 2018).

6.2. Facteurs économiques et sociaux

La difficulté d'accès aux services de santé, liée à la rareté des rendez-vous, à la distance des centres médicaux ou aux longues attentes, pousse les patients à recourir à l'automédication comme solution rapide. Le coût élevé des consultations et des examens médicaux, ainsi que le manque de temps en raison des obligations professionnelles et familiales, encouragent également cette pratique. L'indisponibilité ou le prix élevé de certains médicaments dans certains contextes constitue un facteur déterminant supplémentaire (Noone, 2018).

6.3. Influences culturelles et familiales

L'habitude de s'appuyer sur les expériences personnelles ou celles des proches, ainsi que les croyances traditionnelles favorisant l'usage des remèdes maison et des plantes médicinales, contribuent à la généralisation de l'automédication. Le manque de sensibilisation et d'éducation sanitaire chez certains groupes, le désir d'autonomie dans la gestion de la santé, ainsi que la compassion envers les membres malades de la famille renforcent également cette tendance (Noone, 2018).

7. Bénéfices de l'automédication

L'automédication offre aux patients une plus grande autonomie dans la prise de décisions concernant la gestion des affections bénignes, renforçant ainsi leur empowerment en matière de santé. Elle contribue également à améliorer l'efficacité des systèmes de soins en facilitant l'utilisation des compétences cliniques, en augmentant l'accès aux médicaments et en réduisant les coûts liés aux prescriptions dans le cadre des programmes de santé financés par le secteur public, notamment grâce à :

- **Commodité et la facilité d'utilisation** : les patients peuvent accéder rapidement aux traitements nécessaires sans avoir à consulter un médecin, ce qui contribue à désengorger les établissements de santé.

- **Gain de temps et d'argent pour le patient** : l'automédication permet d'éviter les frais associés aux consultations médicales inutiles, offrant ainsi une solution économique et pratique (Noone, 2018).

Lorsqu'elle est pratiquée correctement, l'automédication n'est pas nécessairement nuisible à la santé. Au contraire, elle permet de soulager rapidement les symptômes de maladies simples, telles que le rhume, les maux de gorge, les céphalées, la diarrhée, la constipation, les allergies ou diverses douleurs, contribuant ainsi à prévenir d'éventuelles complications (Doctissimo, 2021).

8. Risques liés à l'automédication

L'automédication non contrôlée expose le patient à de graves risques sanitaires, allant des complications médicamenteuses immédiates aux conséquences à long terme. Parmi ces risques, on peut citer :

8.1. Risques liés au médicament

- **Inconnaissance des composants du médicament** : Certains médicaments peuvent contenir des substances inadaptées à l'état du patient ou interagir avec d'autres traitements.

- **Toxicité inconnue** : Certains médicaments peuvent entraîner des effets indésirables imprévus lorsqu'ils sont utilisés sans surveillance médicale.

- **Expiration du médicament** : L'utilisation de médicaments périmés peut entraîner des résultats graves.

- **Surdosage** : Par exemple, la prise de plus de 6 grammes de paracétamol par jour peut provoquer une intoxication hépatique.

- **Réactions photosensibles** : Certains médicaments (comme les crèmes anti-inflammatoires) peuvent provoquer des sensibilités à la lumière lorsqu'ils sont exposés au soleil (Mehdi, 2023).

8.2. Risques liés à la prise du médicament

- Interactions médicamenteuses :
- Augmentation de l'effet nocif : Par exemple, la combinaison de l'aspirine avec des anticoagulants, ce qui augmente le risque de saignement.
- Réduction de l'efficacité du médicament : Par exemple, la prise d'antiacides avec d'autres médicaments peut en réduire l'absorption.
- Erreurs de posologie :
- Excès de dose ou réduction de la dose sans avis médical.
- Redondance des médicaments contenant la même substance active (par exemple, la prise simultanée de deux médicaments contenant du paracétamol).
- Négligence des effets secondaires : Comme les allergies à certains composants ou l'aggravation des symptômes (**Mehdi, 2023**).

8.3. Risques liés au patient

- Affaiblissement du système immunitaire : L'usage excessif d'antibiotiques détruit les bactéries bénéfiques et affaiblit les défenses naturelles de l'organisme.
- Dépendance : Certains médicaments (comme les analgésiques opioïdes ou les tranquillisants) peuvent induire une dépendance psychologique ou physique.
- Complications sanitaires graves :
- Ulcère gastrique : En raison de l'abus d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).
- Dommages au foie ou aux reins : À la suite de doses élevées ou d'une utilisation prolongée de certains médicaments (comme le paracétamol ou les corticostéroïdes).
- Distorsion du diagnostic médical : L'automédication peut masquer les symptômes des maladies et compliquer le diagnostic.
- Impact sur les analyses médicales : Certains médicaments peuvent altérer les résultats des tests de laboratoire (**Mehdi, 2023**).

8.4. Conséquences sanitaires et économiques globales

- Aggravation de la maladie : En raison d'un retard dans l'obtention du traitement approprié.
- Prolongation de la période de rétablissement : Ou transformation de la maladie en une condition chronique.
- Augmentation des coûts : En raison de la nécessité de traitements supplémentaires ou d'hospitalisations.

•Résistance aux antibiotiques : En raison de l'utilisation irrationnelle, ce qui rend les infections plus difficiles à traiter (**Bagheri, 2023**).

9. Acteurs de l'automédication et responsabilité

9.1. Définition de la vigilance pharmaceutique

La Commission européenne définit la vigilance pharmaceutique comme un processus et une science visant à surveiller la sécurité des médicaments, à prendre des mesures pour réduire les risques et à maximiser les bénéfices des médicaments. La vigilance pharmaceutique constitue un élément essentiel de la recherche visant à sensibiliser les patients à l'utilisation appropriée des produits de santé.

De son côté, l'(OMS) définit la vigilance pharmaceutique comme la science et les activités liées à la détection, à l'évaluation, à la compréhension des effets indésirables ou secondaires des médicaments, ainsi qu'à la prévention de ces effets (**Al-bakhati, 2022**).

La vigilance pharmaceutique peut également être définie comme suit :

L'étude de la sécurité des médicaments commercialisés dans les conditions pratiques d'utilisation clinique dans de grandes communautés (**Mann et Andrews, 2007**).

9.2. Importance de la vigilance pharmaceutique

La vigilance pharmaceutique joue un rôle essentiel dans la garantie de la sécurité, de la qualité et de l'efficacité des médicaments après leur mise sur le marché. Elle consiste à :

- Surveiller les effets indésirables des médicaments.
- Recueillir de nouvelles informations concernant leur mécanisme d'action.
- Suivre les mesures de sécurité émises par les autorités sanitaires de référence et les organisations internationales, notamment l'Organisation mondiale de la santé (OMS).
- Prévenir l'apparition d'effets indésirables graves.

La vigilance pharmaceutique présente une double importance :

9.2.1. Pour le patient

- Assurer une utilisation plus sûre des médicaments.
- Permettre une prise en charge médicale plus adaptée en cas d'apparition d'effets secondaires.

9.2.2. Pour la société

- Réduire les taux de morbidité et de mortalité liés aux effets indésirables médicamenteux.
- Exploiter les expériences acquises afin d'améliorer la protection globale des patients (**CNP, 2019**).

9.3. Missions de la vigilance pharmaceutique

La vigilance pharmaceutique a pour principales missions de :

- Améliorer la prise en charge des patients et assurer leur sécurité lors de l'utilisation des produits pharmaceutiques.
- Promouvoir la santé et la sécurité publiques en lien avec l'utilisation des médicaments.
- Détecter rapidement les problèmes liés à l'usage des produits pharmaceutiques et en assurer la notification en temps opportun.
- Contribuer à l'évaluation du rapport bénéfice/risque des médicaments, en analysant leur efficacité, leurs effets indésirables et leurs risques, afin de prévenir les dommages et d'optimiser les bénéfices.
- Encourager l'utilisation sûre, rationnelle et plus efficace (y compris du point de vue du rapport coût-efficacité) des médicaments.
- Renforcer la compréhension, l'éducation, la formation clinique en matière de pharmacovigilance, ainsi que la communication efficace avec les professionnels de santé et le grand public (OMS, 2021).

10. Responsabilités éthiques des individus dans le domaine de la santé et de la médecine

10.1. Responsabilités du patient

Dans le système de soins de santé, la collaboration active du patient est un élément clé pour assurer la qualité des traitements et améliorer les résultats de santé. Ainsi, plusieurs responsabilités sont assignées au patient afin de garantir l'efficacité et la continuité des soins, notamment :

- Participer activement à toutes les étapes de la prise en charge médicale, y compris les traitements et l'éducation liée à l'état de santé.
- Préparer les consultations médicales en formulant des questions pertinentes et en apportant les médicaments utilisés dans leurs emballages d'origine.
- Respecter les rendez-vous médicaux fixés et prévenir à l'avance en cas d'empêchement.
- Fournir des informations médicales précises et complètes concernant les antécédents médicaux, les symptômes actuels et les risques de santé perçus.
- Demander des éclaircissements en cas d'incompréhension des instructions médicales.
- Être honnête avec l'équipe soignante quant à la capacité de suivre les recommandations thérapeutiques.
- Signaler l'apparition de nouveaux symptômes ou toute modification de l'état de santé, même si elle semble sans lien direct avec la maladie principale.

- Participer à la planification et à l'évaluation des stratégies de gestion de la douleur.

D'autre part, le patient est également tenu de respecter l'environnement des soins de santé, en :

- Maintenant le calme et en évitant toute source de perturbation dans les établissements de santé.
- Se conformant aux politiques de non-tabagisme.
- Respectant l'intégrité physique et morale des autres patients et du personnel médical.
- Prenant soin des biens de l'établissement de santé.
- S'acquittant en temps voulu des obligations financières liées aux services de santé reçus (Mayo Clinic Health, 2021).

10.2. Responsabilités du pharmacien

10.2.1. Orientation et conseil aux patients

- Évaluation de l'adéquation de l'automédication : Conseiller sur les médicaments appropriés pour chaque situation et éviter les produits dangereux.
- Avertissement des risques : Sensibiliser les patients aux complications liées à une mauvaise utilisation (surdosage, interactions médicamenteuses, etc.).
- Explication précise des instructions : Clarifier la posologie, la durée du traitement et le mode d'administration correct.

10.2.2. Surveillance et sécurité médicamenteuse

- Prévention de la délivrance de médicaments à haut risque, tels que :
 - Les médicaments entraînant une dépendance (certains antalgiques ou sédatifs).
 - Les médicaments à forte toxicité (en cas de surdosage).
 - Les médicaments destinés aux troubles psychiques ou hormonaux (comme les contraceptifs oraux) sans prescription médicale.
- Détection des interactions médicamenteuses : Vérification de l'absence de contre-indications avec des maladies chroniques ou d'autres traitements en cours.

10.2.3. Sensibilisation et signalement

- Promotion de l'usage sûr : Encourager les patients à acheter leurs médicaments auprès de sources fiables et à les conserver correctement.
- Notification des effets indésirables : Signaler aux autorités compétentes toute réaction indésirable observée suite à une automédication (Mehdi, 2023).

10.2.4. Prise en compte des différences individuelles

- Adaptation des conseils en fonction de l'âge et du sexe : Par exemple, éviter certains médicaments chez les enfants ou les personnes âgées.

- Respect des spécificités sociales : Par exemple, exiger le consentement des deux conjoints pour la délivrance de contraceptifs (Mehdi, 2023).

10.3. Responsabilités du médecin

10.3.1. Obligation de moyens

- Diagnostic précis :
- Utiliser les méthodes scientifiques les plus récentes et les standards reconnus.
- Consacrer le temps nécessaire à l'examen clinique et recourir aux examens complémentaires appropriés (analyses, imageries).
- Traitement conforme aux données scientifiques :
- Prescrire des thérapies basées sur des preuves scientifiques solides.
- Éviter l'utilisation de méthodes non validées scientifiquement.

10.3.2. Obtention du consentement éclairé

- Information du patient :
- Communiquer de manière claire et honnête sur l'état de santé, les options thérapeutiques et les risques éventuels.
- Respecter le droit du patient d'accepter ou de refuser un traitement.
- Consentement écrit : Obligatoire notamment pour les interventions chirurgicales ou les traitements à haut risque.

10.3.3. Recours aux spécialistes si nécessaire

- Solliciter l'avis d'experts dans les cas complexes, y compris via la télémédecine.
- Coordonner avec l'équipe médicale pour assurer une prise en charge intégrée.

10.3.4. Suivi du patient après traitement

- Suivi continu : Surtout après une intervention chirurgicale ou lors de traitements prolongés.
- Évaluation de la réponse au traitement : Ajuster la stratégie thérapeutique en fonction de l'évolution de la condition du patient.

10.3.5. Engagements éthiques et professionnels

- Respect du secret médical.
- Égalité de traitement : Fournir des soins sans discrimination ni considération financière.
- Développement professionnel continu : Se tenir à jour des avancées médicales pour garantir des soins de qualité (Kechida, 2023).

11. Règles et politiques relatives à la vente de médicaments sans ordonnance

11.1. Statut juridique des médicaments sans ordonnance en Algérie

- Situation antérieure :

Absence de classification officielle des médicaments OTC dans l'ancienne législation. Tous les médicaments non hospitaliers étaient dispensés uniquement sur prescription médicale (avec distinction : remboursables - pastille verte, ou non remboursables - pastille rouge).

- Évolution avec la loi sanitaire de 2018 :

Article 179 : Autorise les pharmaciens à délivrer certains médicaments sans ordonnance, selon une liste définie par le ministère de la Santé.

Article 240 : Encadre la publicité de ces médicaments, limitée aux professionnels de santé et soumise à l'approbation préalable du ministère (**Behloui, 2018**).

11.2. Critères des médicaments pouvant être délivrés sans ordonnance

- Caractéristiques :

Utilisés pour des symptômes bénins et bien identifiés (ex : rhumes, céphalées).

Faible toxicité et absence de nécessité de surveillance médicale.

Dosages clairs et durée de traitement précisée dans la notice.

- Avertissements : Risques d'usage inapproprié (ex : non-respect des posologies, utilisation de médicaments périmés).

11.3. Différences entre médicaments sur ordonnance et sans ordonnance

- Médicaments sur ordonnance :

Nécessitent un diagnostic médical préalable.

Concernent les maladies chroniques ou graves.

- Médicaments sans ordonnance :

Vendus directement en pharmacie sans prescription.

Visent à soulager les symptômes mineurs et à réduire les coûts du système de santé.

11.4. Défis et risques liés à la vente sans ordonnance

- Absence d'un cadre réglementaire antérieur : A entraîné une vente informelle de médicaments, augmentant les risques d'usage abusif.

- Risques sanitaires : Interactions médicamenteuses, surdosage, retard de diagnostic des pathologies graves (**Behloui, 2018**).

Partie

Pratique

Chapitre I

MATERIELE ET

METHODES

1. Description de l'étude

Cette étude vise à analyser les habitudes de consommation de médicaments chez la population de deux wilayas du sud algérien : la wilaya de Laghouat (incluant les villages et zones rurales qui en dépendent) et la wilaya d'El Menia. L'enquête se concentre sur les comportements liés à l'utilisation des médicaments, les sources d'approvisionnement, le recours à l'automédication, le niveau de connaissance des citoyens concernant les médicaments, leur conscience quant à leur utilisation, ainsi que la dépendance aux prescriptions médicales ou l'accès direct aux pharmacies.

2. Type d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive et analytique, basée sur une approche quantitative. Elle a été menée à l'aide d'un questionnaire distribué en présentiel et en ligne.

3. Période de l'étude

La période d'étude et d'interrogation s'est déroulée du 1er février 2025 au 28 avril 2025.

4. Lieu de l'étude

- Wilaya de Laghouat : comprend la ville de Laghouat, ainsi que les villages et zones rurales environnantes.
- Wilaya d'El Menia : comprend uniquement la ville principale, sans les villages périphériques.

5. Échantillon de l'étude

La taille de l'échantillon retenu pour cette étude est de 312 participants.

Critères de sélection :

Les participants inclus dans cette étude devaient répondre à certains critères d'inclusion spécifiques. Il s'agissait notamment d'être âgé de 20 ans ou plus, de résider de façon permanente dans la région concernée par l'étude, et de donner leur consentement éclairé à participer. De plus, une attention particulière a été portée à la représentativité des deux sexes

ainsi qu'aux différentes tranches d'âge, afin d'assurer une diversité pertinente au sein de l'échantillon.

6. Informations sanitaires sur les régions étudiées

Wilaya de Laghouat :

La wilaya de Laghouat compte un total de 183 pharmacies, réparties entre les zones urbaines et rurales, ce qui témoigne d'une certaine accessibilité aux médicaments pour la population. En matière d'infrastructures hospitalières, elle dispose de trois (03) hôpitaux publics et d'un établissement hospitalier spécialisé (EHS), totalisant 679 lits répartis entre trois centres urbains, soit environ 0,99 lit pour 1000 habitants. Par ailleurs, sept (07) établissements publics de santé de proximité (EPSP) sont implantés dans les communes suivantes : Laghouat, Ksar El Hirane, Hassi Delaâ, Aïn Madhi, Aflou, Gueltat Sidi Saâd et Brida. Le système de santé de la wilaya comprend également 37 polycliniques, 71 salles de soins ainsi que 7 salles d'accouchement, toutes situées en zone urbaine. (**Africanews, 2025**). Notre étude a été réalisée dans la ville de Laghouat ainsi que dans certaines zones rurales et villages avoisinants tels que Aflou, El Ghicha, Ksar El Hirane, Oued M'zi, Aïn Madhi, Aïn Sidi Ali, El Beïda, Brida, Belil et Hassi R'Mel.

Wilaya d'El Menia:

La wilaya d'El Menia dispose de 8 pharmacies, ce qui représente une offre pharmaceutique relativement limitée en comparaison avec d'autres régions. Sur le plan des infrastructures hospitalières, elle comprend un (01) hôpital, quatre (04) polycliniques et quatorze (14) salles de soins réparties dans différents quartiers de la ville. En outre, le système de santé de cette wilaya est complété par un (01) centre de santé, sept (07) autres salles de soins, quatre (04) unités externes, un (01) service de médecine du travail, quatre (04) services secondaires, ainsi que quatre (04) cliniques privées, incluant des cliniques dentaires (**Blog Ibn Badis, 2025**). Notre étude a été réalisée uniquement au niveau de la ville.

7. Données géographiques et démographiques

Wilaya de Laghouat:

La wilaya de Laghouat est l'une des wilayas de la région de la steppe centrale. Il est bordé au nord par la wilaya de Tiaret, à l'ouest par la wilaya d'El-Beïdh, au sud par la wilaya de Ghardaïa et à l'est par la wilaya de Djelfa (**Figure 02**).

Climat : semi-aride à aride, été chaud, hiver froid

Superficie: 25,057 km²

Population : environ 686 160 habitants (2019) (**Ministère de l'Intérieur, 2024**).



Figure 2 : Localisation de la wilaya de Laghouat.

Source: (Google maps) (<https://www.google.fr/maps>).

Wilaya d'El Menia:

La wilaya de Menia est située au sud de l'Algérie. Elle est bordée au nord par la wilaya de Ghardaïa, à l'est par la wilaya d'Ouargla, au sud par la wilaya d'Ain Salah, et à l'ouest par la wilaya de Timimoun. Elle se caractérise par un environnement saharien avec de vastes étendues désertiques et des oasis (**Figure 03**).

Climat : désertique, très chaud en été, doux en hiver

Superficie: 55,870 km²

Population : environ 76 701 habitants (2020) (**MTPT, 2024**).

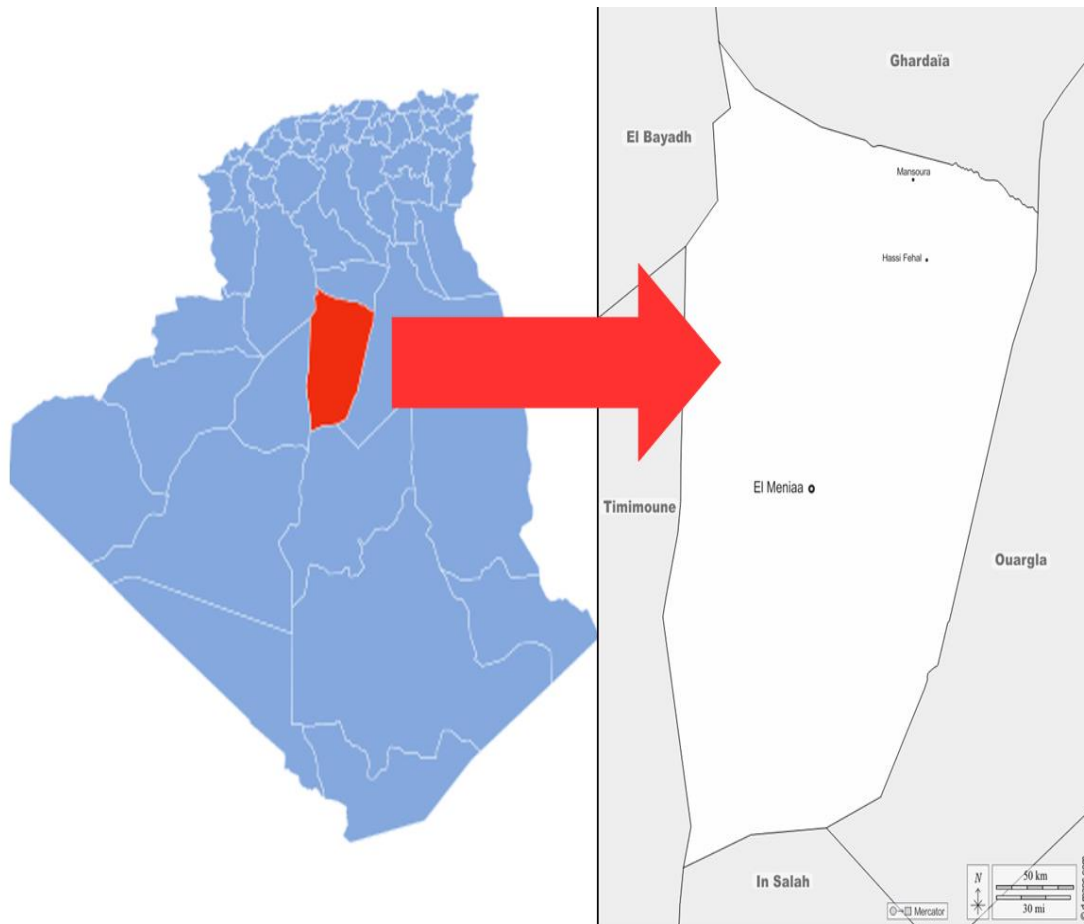


Figure 3 : Localisation de la wilaya de Menia.

Source : (Google maps) (<https://www.google.fr/maps>).

8. Objectifs

- Identifier le degré de dépendance des citoyens aux prescriptions médicales lors de l'utilisation des médicaments.
- Étudier le niveau de connaissance des citoyens Concernant le mode d'utilisation correct et les doses recommandées.
- Détecter les sources d'information sur les médicaments auxquelles les citoyens se réfèrent (médecin, pharmacien, proches, Internet...).

- Déterminer l'ampleur de l'automédication parmi les citoyens.
- Analyser la relation entre les caractéristiques sociodémographiques (âge, niveau d'instruction, sex...) et le comportement d'utilisation des médicaments.
- Proposer des solutions et des recommandations visant à améliorer la sensibilisation médicamenteuse dans la société.

9. Méthodologie de l'enquête

Dans le cadre de cette enquête portant sur l'usage des médicaments par les citoyens des wilayas de Laghouat et El Menia, nous avons adopté une approche de collecte de données variée, visant à toucher un échantillon aussi représentatif que possible de la population locale. Nous avons utilisé deux principales méthodes :

- . **Entretiens en face à face** : Nous avons réalisé des entretiens directs avec les citoyens dans différents lieux, notamment dans les rues, les marchés, les centres de santé, mais aussi dans les foyers, que ce soit avec des personnes que nous connaissons personnellement ou avec des inconnus rencontrés au cours de l'enquête. Ces entretiens ont été effectués à l'aide de questionnaires imprimés préparés à l'avance.
- . **Formulaire électronique** : En complément, un lien Google Forms a été élaboré et partagé en ligne, notamment via les réseaux sociaux, afin de permettre à un public plus large, y compris ceux résidant dans des zones difficiles d'accès, de participer à l'enquête.

10. Difficultés rencontrées

Au cours de la mise en œuvre de cette enquête, nous avons été confrontés à plusieurs difficultés d'ordre pratique, linguistique et technique :

- . Manque de coopération : Certains participants se sont montrés réticents à répondre, par manque de confiance ou de motivation.
- . Contraintes linguistiques : La version initiale du questionnaire était rédigée en langue française, ce qui a posé des problèmes de compréhension pour certains répondants, notamment les personnes âgées ou peu scolarisées. Cela nous a poussé à traduire et diffuser le questionnaire en langue arabe afin d'assurer une meilleure accessibilité.
- . Problème des termes scientifiques : L'utilisation de certains termes médicaux ou scientifiques a causé de la confusion chez plusieurs participants, nous obligeant à reformuler certaines questions de manière plus simple et compréhensible.

. Barrière technologique : Une partie de la population ne disposait pas d'un accès à Internet ou ne maîtrisait pas les outils numériques, ce qui a limité leur participation via le formulaire électronique.

. Difficultés d'accès géographique : Certaines régions reculées dans les wilayas de Laghouat et El Menia étaient difficilement accessibles, ce qui a compliqué le contact direct avec les habitants.

. Disponibilité des répondants : Plusieurs personnes n'ont pas pu participer à l'enquête en raison d'un manque de temps disponible ou parce qu'elles étaient occupées au moment de notre passage.

. Manque de ressources matérielles et de moyens de transport : Le déficit en moyens matériels (impressions, accès à des équipements numériques...) ainsi que l'absence de transport adéquat ont limité notre capacité à élargir l'échantillon de manière efficace.

. Stagnation du rythme de réponse : Au début de l'enquête, le taux de participation était rapide et encourageant, notamment après la fixation d'un objectif clair de nombre de réponses. Cependant, après un certain seuil, une période de stagnation est survenue, marquée par des difficultés à atteindre de nouveaux participants, comme si nous avions atteint notre limite de diffusion et d'influence.

. Qualité des réponses : Certaines réponses se sont révélées imprécises ou contradictoires, notamment lorsqu'il s'agissait de comportements liés à l'automédication ou de termes médicaux mal compris.

11. Saisie et analyse des données

Les données recueillies et notées sur les fiches d'enquête ont été ensuite saisies et analysées statistiquement par le logiciel informatique SPSS (System Package For Social Sciences, version 20). Cet outil a permis de déterminer l'existence ou non de différences statistiquement significatives.

Chapitre II

RESULTATS ET DISCUSSION

I. Résultats

I.1. Informations personnelles

1.1. Sexe des enquêtés

La population enquêtée est majoritairement féminine, avec 77,6 % de femmes, soit 242 femmes, contre 22,4 % d'hommes, soit 70 hommes, sur un total de 312 participants (**Figure 4**).

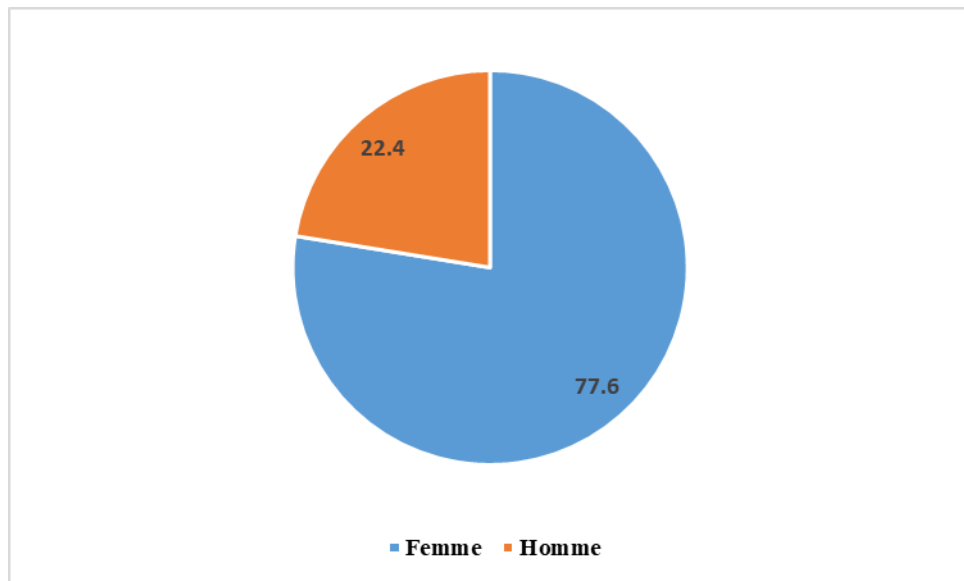


Figure 4 : Sexe des enquêtés.

1.2. Age des enquêtés

Dans notre étude, 70,5% de la population avait un âge entre 20 et 29 ans, 16,0% entre 30 et 39 ans, 6,7% entre 40 et 49 ans et 6,7% avait 50 ans ou plus (**Figure 5**).

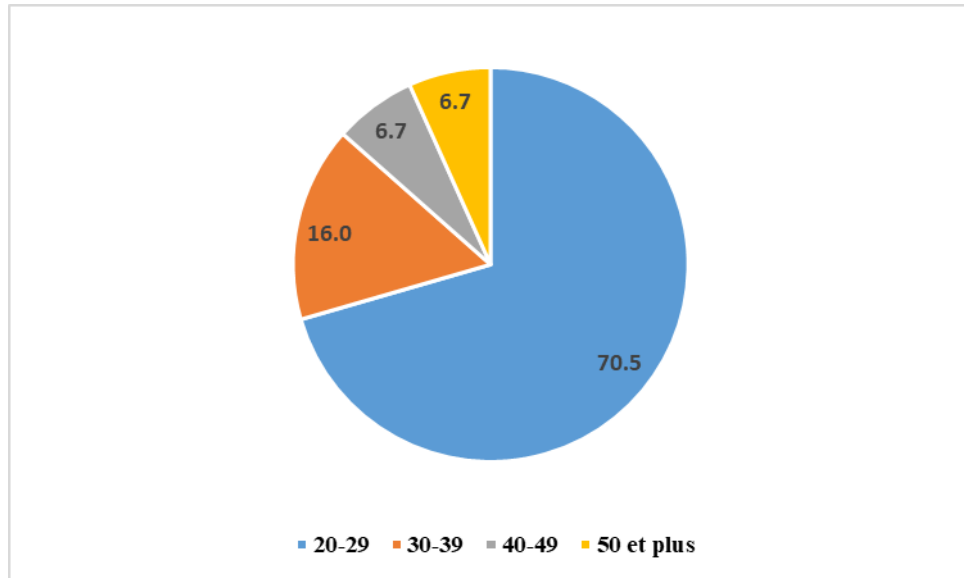


Figure 5 : Age des enquêtés.

1.3. Niveau d'étude des enquêtés

La plupart des enquêtés ont un niveau universitaire (77,9%). Les enquêtés de niveau lycéen représentent 15,1%, de niveau moyen (2,9%), de niveau primaire (1,9%), et 2,2% représente les enquêtés sans niveau (Figure 6).

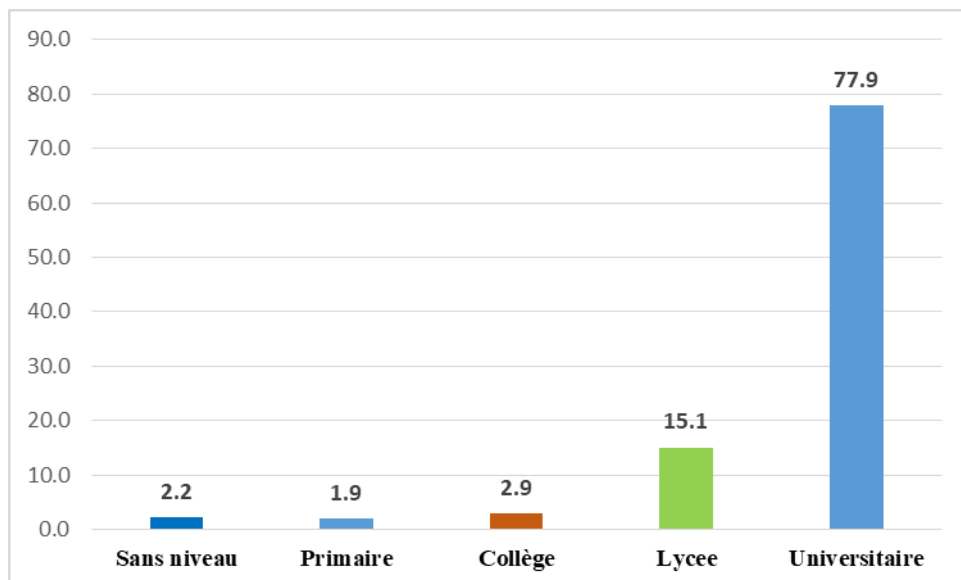


Figure 6 : Niveau d'étude des enquêtés.

1.4. Profession des enquêtés

La majorité des enquêtés sont des étudiants (42,3 %), suivis par des personnes sans emploi (26,0 %) et des employés (20,5 %). Les travailleurs indépendants représentent 8,3 %, tandis que les retraités ne constituent qu'une minorité (2,9 %) (**Figure 7**).

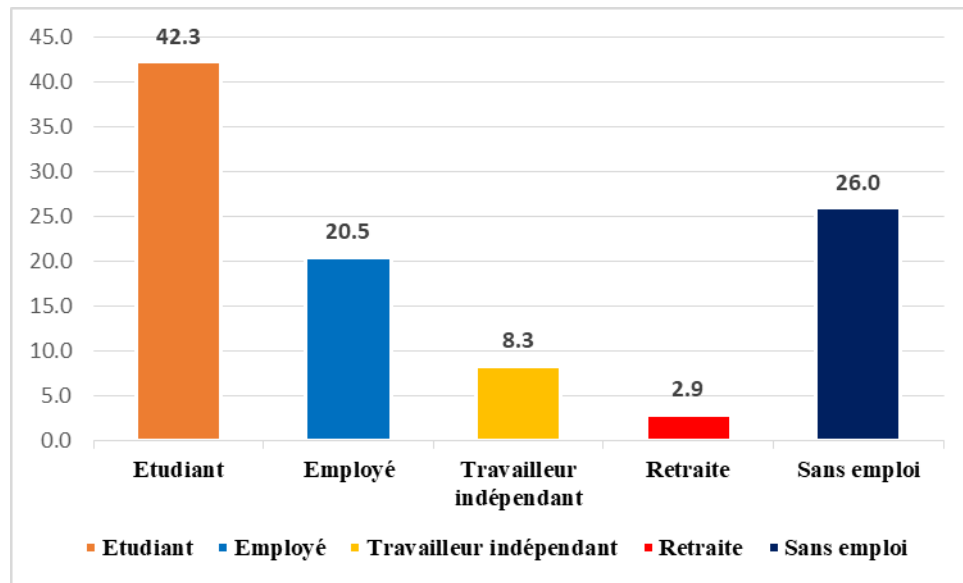


Figure 7 : Profession des enquêtés.

1.5. Lieu de résidence des enquêtés

Cette figure illustre la répartition des participants selon leur lieu de résidence. On observe que 44,87 % résident dans la ville de Laghouat contre 22,11 % dans ses villages. Pour la wilaya de Menia, 33,01 % des participants proviennent de la ville, tandis qu'aucun participant n'a été enregistré dans les villages (**Figure 8**).

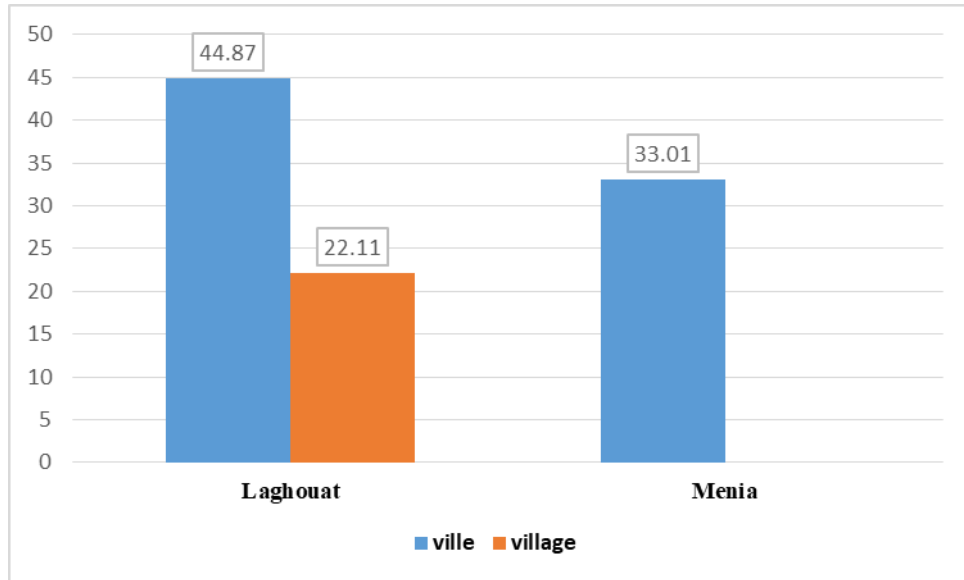


Figure 8 : Lieu de résidence des enquêtés.

1.6. Type d'enquête

La majorité des questionnaires ont été réalisées en ligne via Internet (60,6 %), contre 39,4 % en face à face (**Figure 9**).

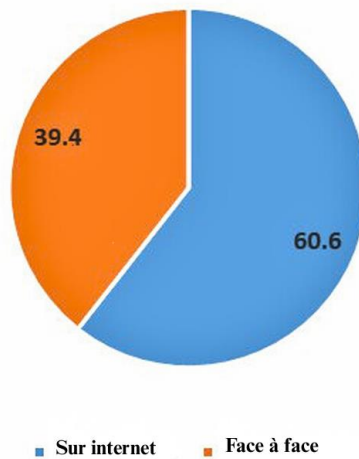


Figure 9 : Type d'enquête.

I.2. Questions générales sur l'usage des médicaments

2.1. Obtention des médicaments

La proportion des enquêtés qui obtiennent des médicaments sur ordonnance est de 43,3% des participants, par contre 0,6 % les avoir sans ordonnance, et 56,1 % dans les deux cas (**Figure 10**).

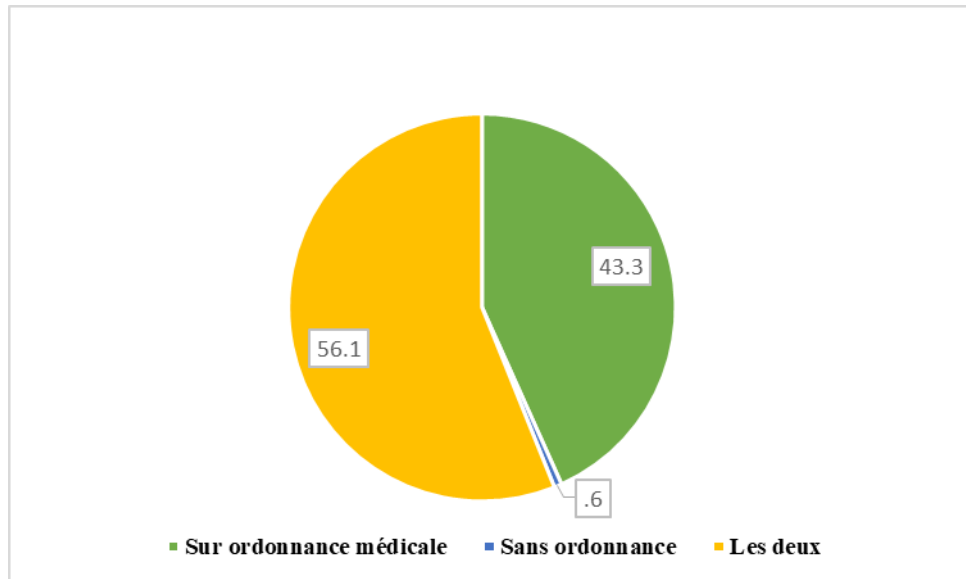


Figure 10 : Obtention des médicaments.

2.2. Maladies chroniques

La majorité des participants ne présentent aucune maladie chronique (81.4%), tandis que d'autres affections ont été déclarées avec des pourcentages variés : 0,3 % souffrent de psoriasis, 1,9 % de maladies de la thyroïde, 2,6 % de diabète, 0,6 % de maladies neurologiques, 0,6 % de maladies du système musculo-squelettique, 0,6 % de maladies de l'utérus, 3,8 % d'hypertension artérielle, 2,2 % d'allergies, 1,0 % d'anémie, 2,9 % de maladies du système respiratoire et 1,9 % de maladies du système digestif (**Figure 11**).

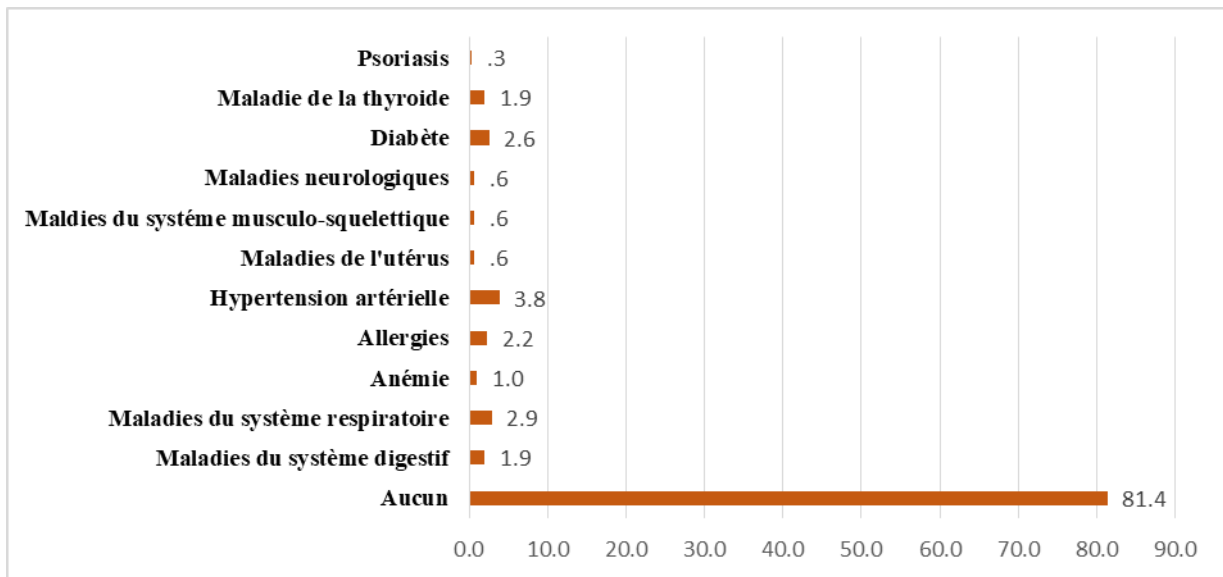


Figure 11 : Maladies chroniques.

2.3. Carte d'assurance maladie

Le pourcentage des participants disposant d'une carte d'assurance maladie est de 43,6%, contre 56,4 % qui n'en possèdent pas (Figure 12).

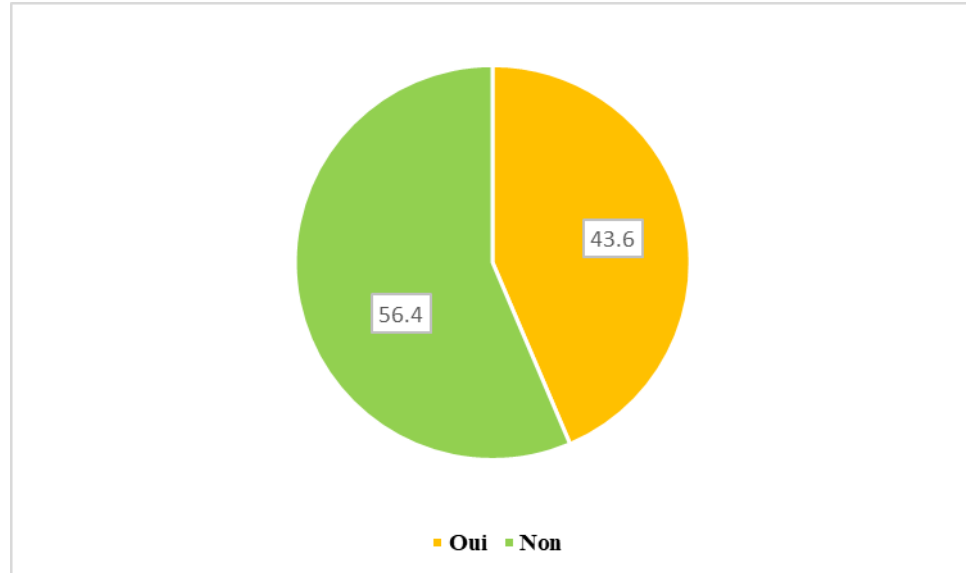


Figure 12 : Carte d'assurance maladie.

2.4. Accessibilité aux médicaments

Les participants déclarent avoir accès aux médicaments représentent 90,7%, contre 9,3% qui rencontrent des difficultés (**Figure 13**).

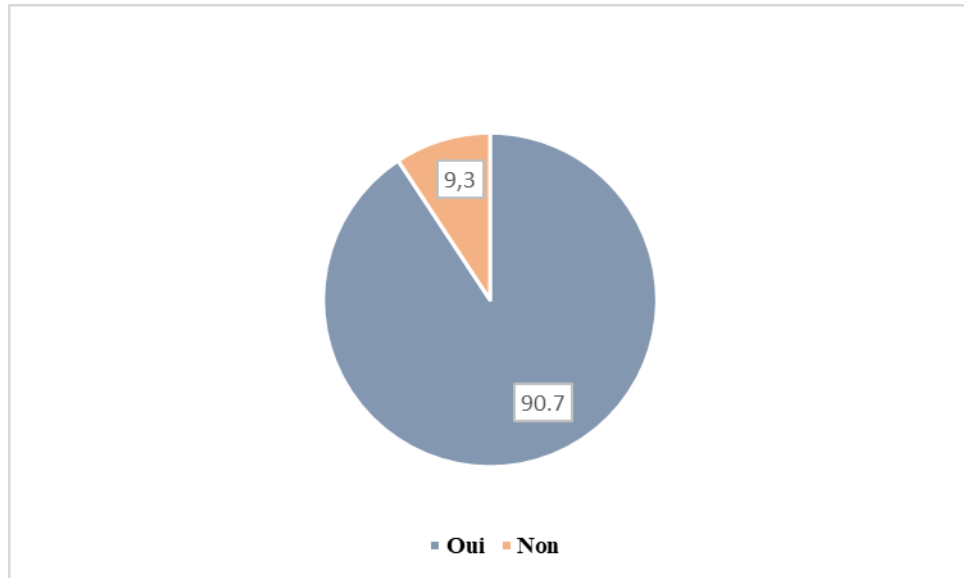


Figure 13 : Accessibilité aux médicaments.

2.5. Influence du coût

Une proportion de 41 % des participants affirme que le coût influence leur accès au médicament, tandis que 59% ont répondu négativement (**Figure 14**).

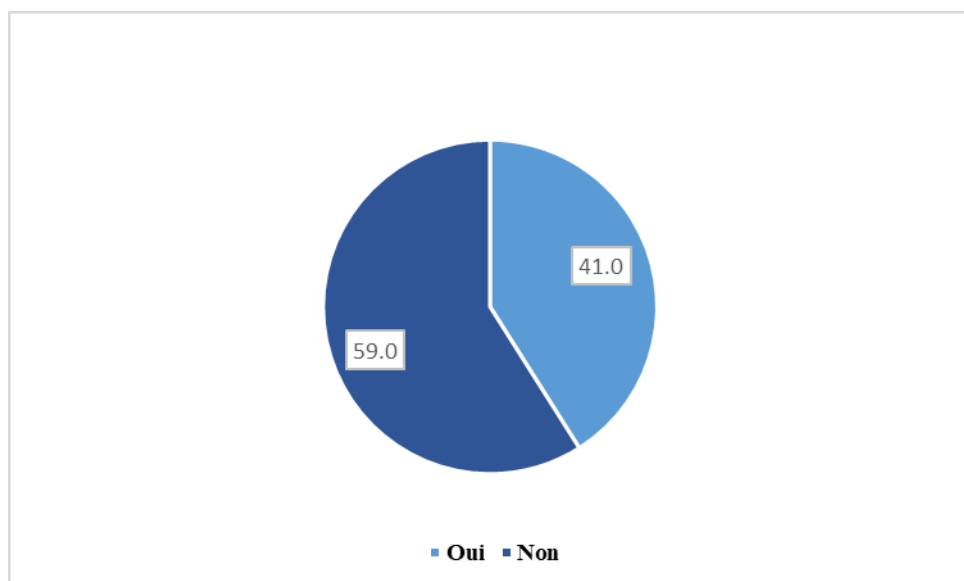


Figure 14 : Influence du coût.

2.6. Consultation annuelle du médecin

Les participants consultent rarement (une fois ou moins par an) le médecin représente 51,9%, 37,2 % le consultent parfois (entre 2 et 5 fois par an) et 10,9% consultent le médecin régulièrement (plus de 5 fois par an) (**Figure 15**).

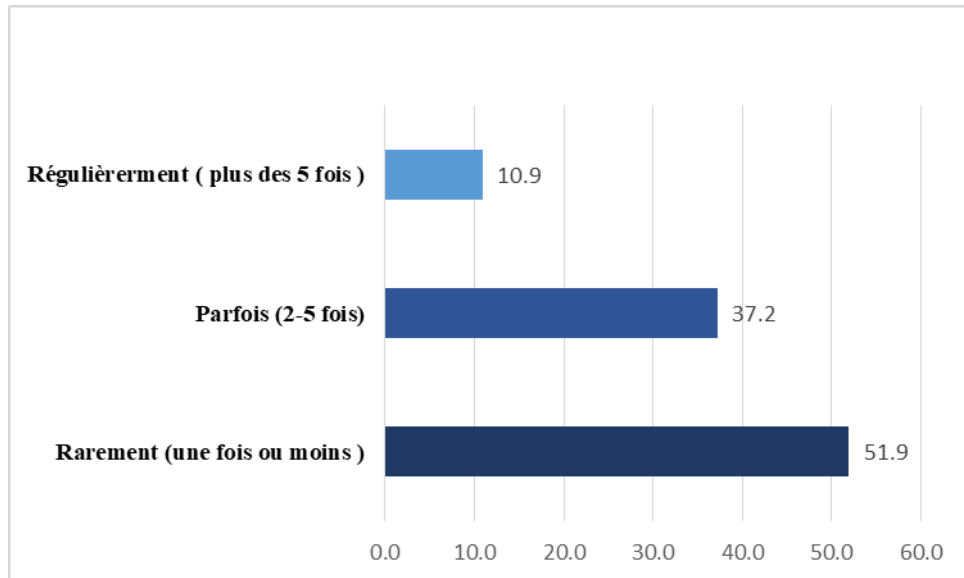


Figure 15 : Consultation un médecin par an.

2.7. Médicaments prises durant le dernier trimestre

Au cours des trois derniers mois, 54,2 % des participants ont pris des médicaments sur ordonnance, 22,3 % sans ordonnance, et 4,8 % ont consommé des médicaments selon les deux types, tandis que 18,9 % n'ont pris aucun médicament (**Figure 16**).

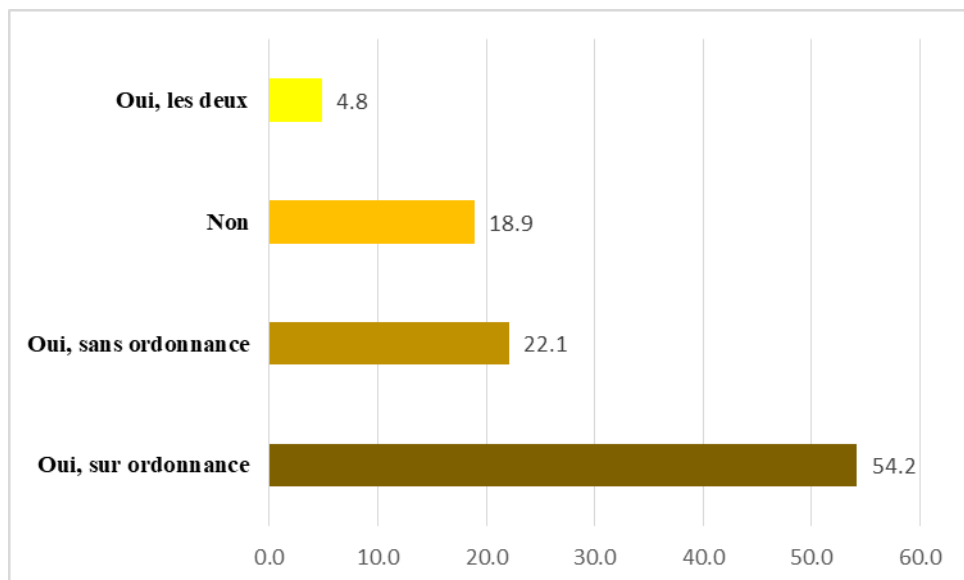


Figure 16 : Médicaments pris trois derniers mois.

2.8. Respect de la durée du traitement

Les participants respectent la durée du traitement d'une façon régulière représentent 49,7 % des interrogés, par contre 42,3 % la respecte occasionnellement, et 8,0 % la respecte rarement (**Figure 17**).

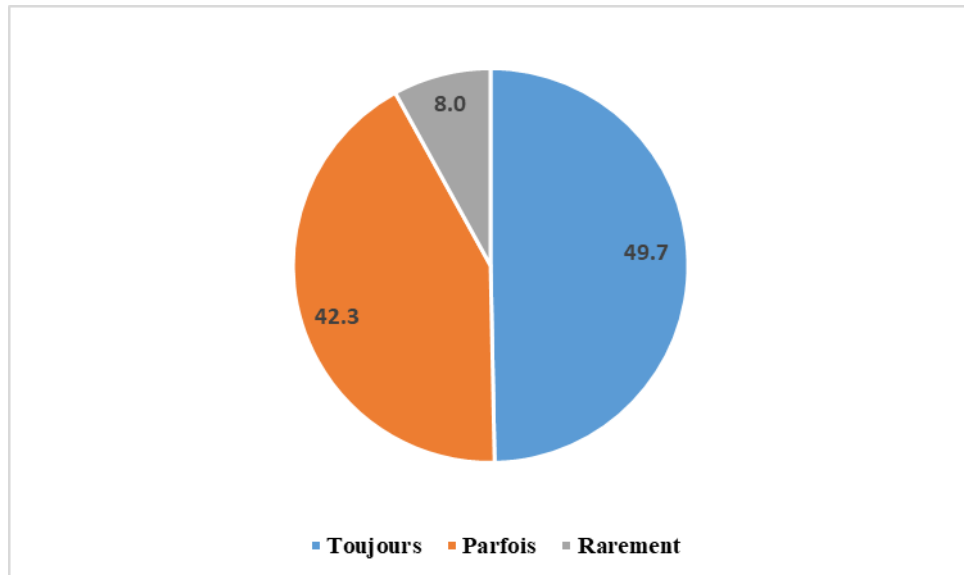


Figure 17 : Respect de la durée du traitement.

2.9. Raisons du non-respect de l'ordonnance

La principale raison du non-respect de l'ordonnance évoquée par 68,3% des enquêtés est l'amélioration de l'état de santé, 26,9% ont répondu avoir oublié la prise du médicament et 6,7% ont répondu que le traitement ne convenait plus. Autres causes du non-respect de l'ordonnance sont citées par 7,4% (**Figure 18**).

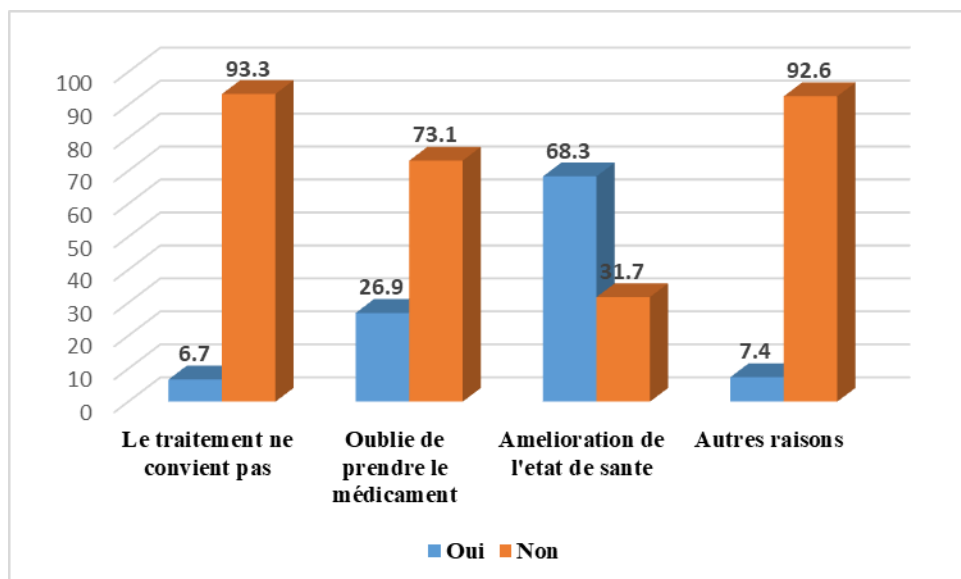


Figure 18 : Raisons du non-respect de l'ordonnance.

2.10. Causes de l'arrêt du traitement

La principale raison évoquée pour l'arrêt de la prise du médicament est l'amélioration de l'état de santé, citée par 63,8 % des participants. La fin de la durée de l'ordonnance médicale arrive en deuxième position avec 37,8 %. L'apparition des effets secondaires ont obligés 16,7 % des enquêtés à arrêter le traitement. D'autres raisons moins fréquentes sont citées par les interrogés (**Figure 19**).

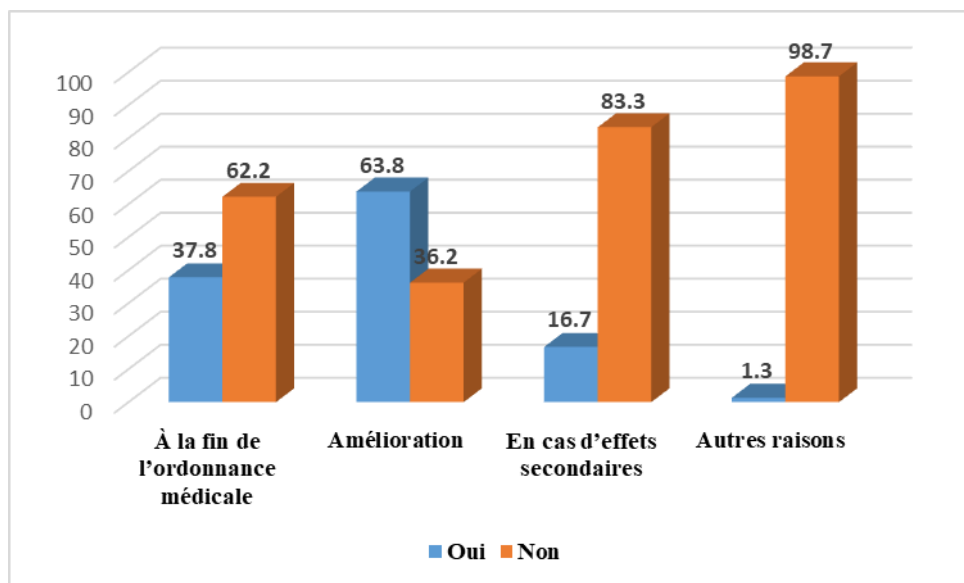


Figure 19 : Causes de l'arrêt du traitement

2.11. Sources d'obtention des médicaments

Les participants ont recours aux pharmacies officielles pour se procurer des médicaments (98,7%), avec un recours non négligeable aux circuits alternatifs (herboristeries 9% et les proches 4,2%) (**Figure 20**).

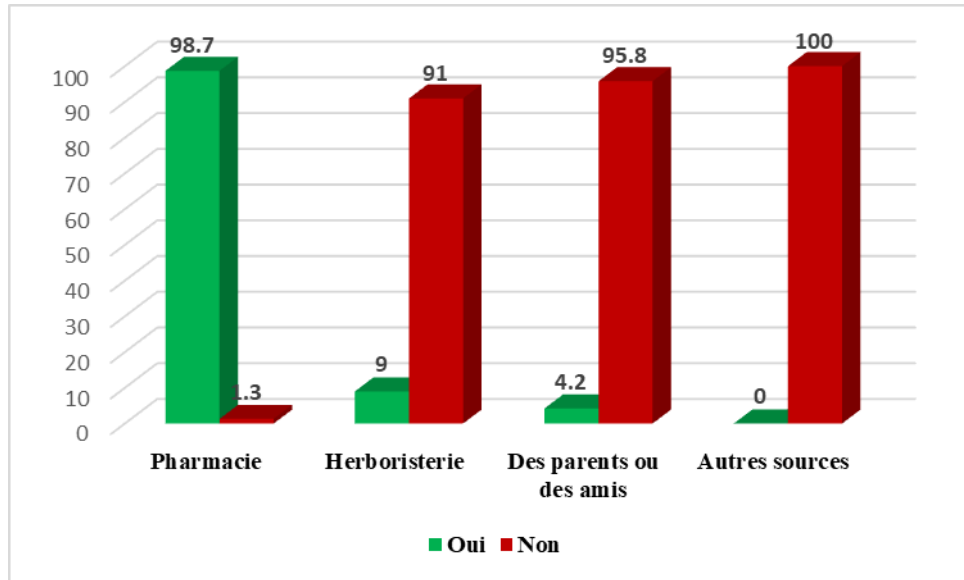


Figure 20 : Moyens d'obtention des médicaments.

2.12. Forme de médicament la plus utilisée

Les comprimés sont la forme médicamenteuse prise majoritairement (94.6%), suivis des traitements oraux liquides (sirops 24%), et des topiques (crèmes 17%). Les injections sont les moins utilisées (14,7%) (Figure 21).

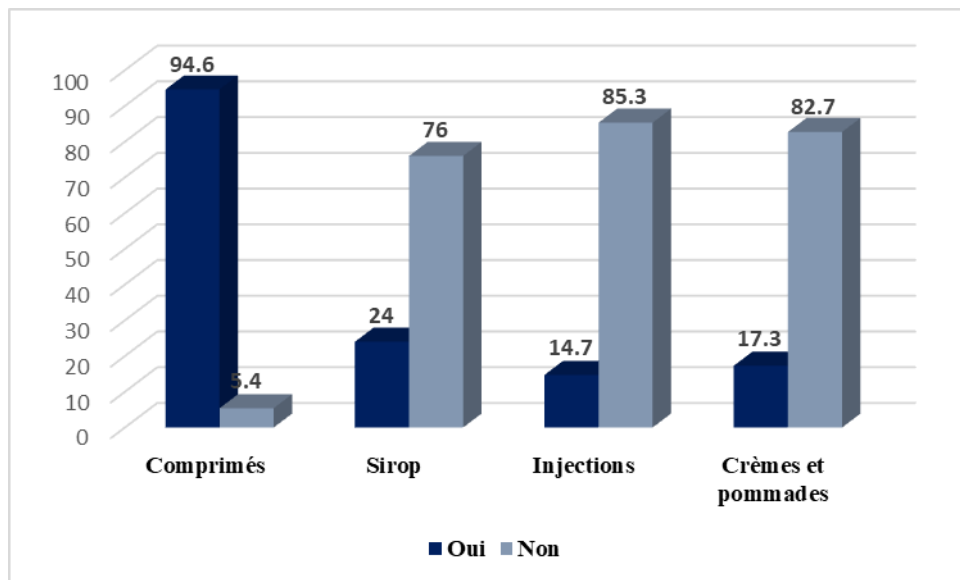


Figure 21 : Forme de médicament la plus utilisée.

2.13. Conseils du pharmacien

La plupart des répondants ont confirmé que les pharmaciens donnent des conseils sur le mode d'utilisation des médicaments (88,5%), sur la posologie appropriée (46,8%) et sur la durée de traitement (39,1%). Les informations concernant les effets secondaires et les conditions de conservations sont largement négligées par les pharmaciens (8,7% et 4,2% respectivement) (**Figure 22**).

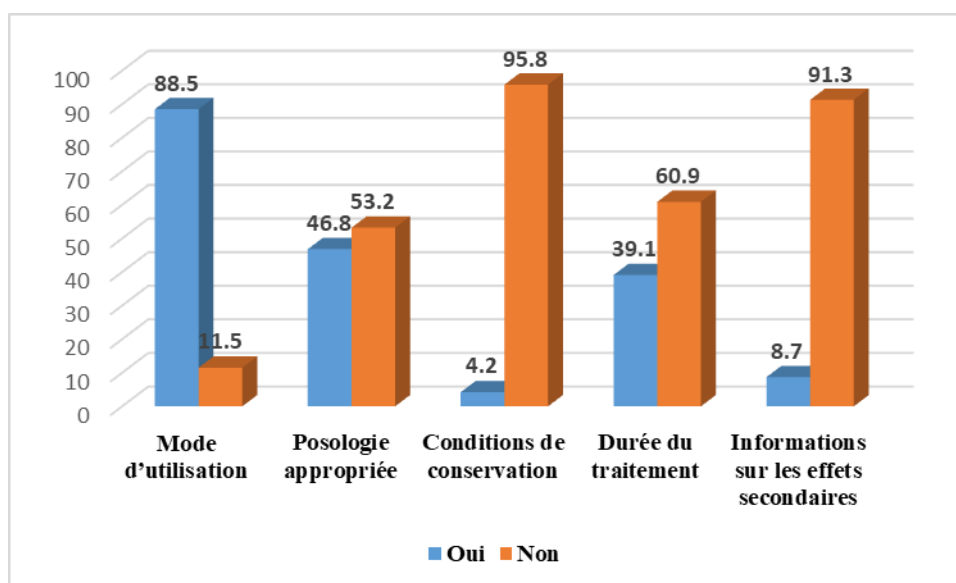


Figure 22 : Conseils du pharmacien.

2.14. Connaissances sur les médicaments et les maladies

Près de la moitié des personnes (46,8%) ont des connaissances insuffisantes (moyennes ou faibles) sur les médicaments qu'ils utilisent et sur les maladies qu'ils souffrent, bien qu'une proportion de 42,3% ait de bonnes bases, et seulement 10,9% ont de très bonnes connaissances (**Figure 23**).

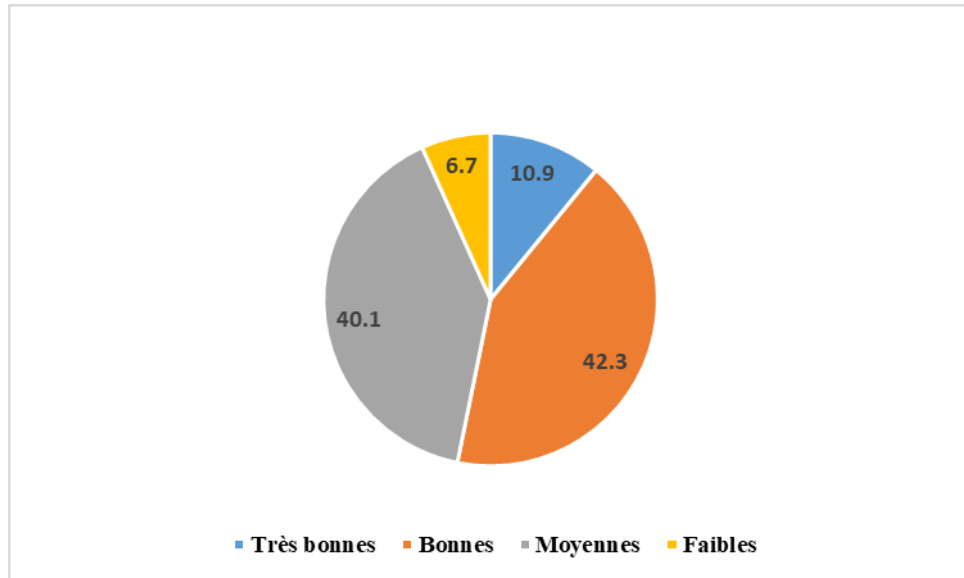


Figure 23 : Connaissances sur les médicaments et les maladies.

2.15. Capacité lire et comprendre les instructions d'un médicament

La très grande majorité (93,6%) n'a pas de problème de compréhension des consignes médicamenteuses, cependant, 6,4% ont des difficultés (**Figure 24**).

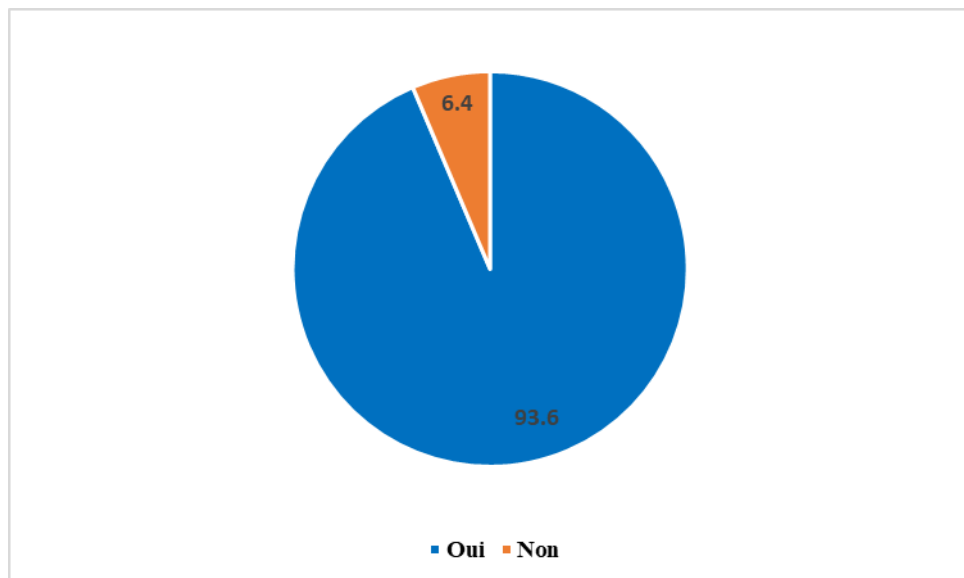


Figure 24 : Capacité de lire et comprendre les instructions d'un médicament.

2.16. Rencontré des problèmes en prenant des médicaments

Des répondants (36,9%) ont déclaré avoir rencontré des problèmes en prenant des médicaments, contre 63,1 % qui n'ont signalé aucun problème (**Figure 25**).

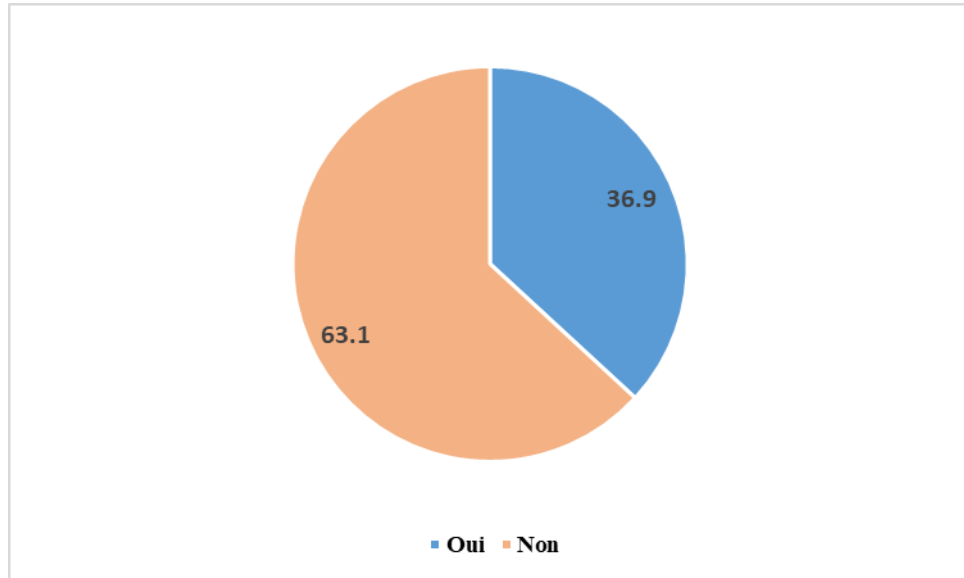


Figure 25 : Rencontre des problèmes en prenant des médicaments.

2.17. Vérification régulièrement la date de péremption des médicaments

La très grande majorité (91%) confirme qu'ils vérifient la date de péremption des médicaments contre 9% qui ne vérifient jamais la date de péremption du médicament (**Figure 26**).

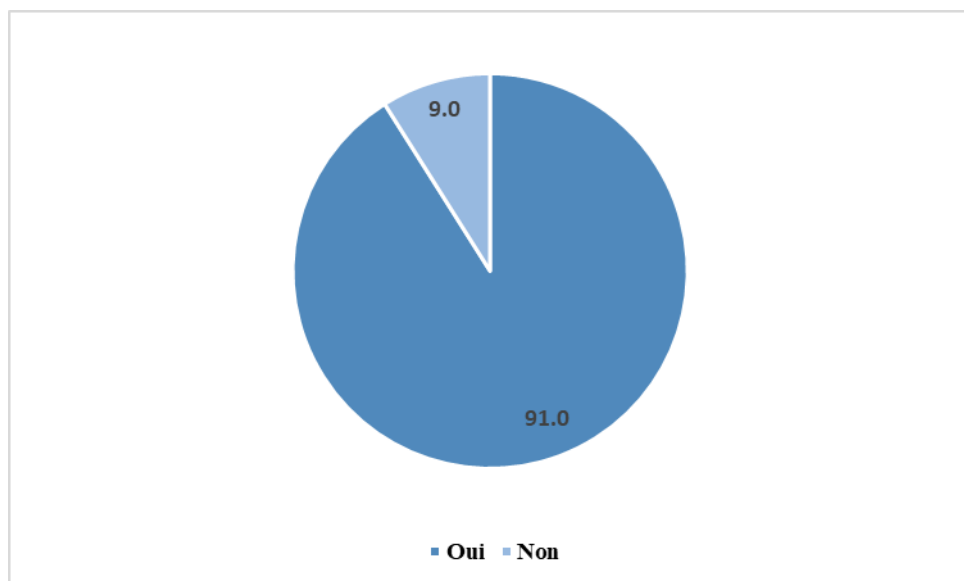


Figure 26 : Vérification régulièrement la date de péremption des médicaments.

2.18. Gestion des médicaments non utilisés ou périmés

Les pratiques dominantes montrent une nette préférence pour la conservation personnelle (62,8%), suivie par l'élimination domestique (24%). Le retour en pharmacie, bien que solution officielle recommandée, ne concerne qu'une minorité (13,1%) (**Figure 27**).

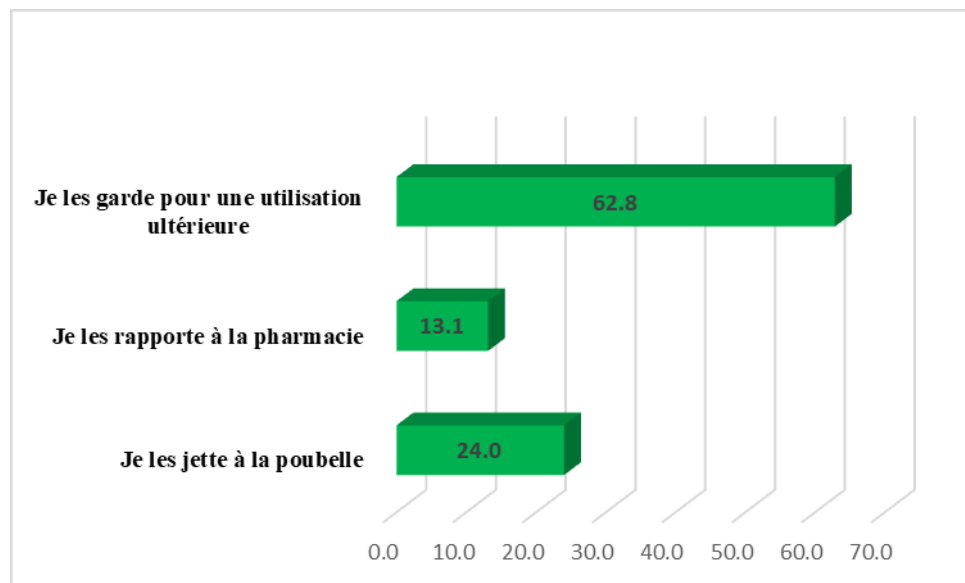


Figure 27 : Gestion des médicaments non utilisés ou périmés.

2.19. Opinion les médicaments peuvent être toxiques

Des participants estiment que les médicaments peuvent avoir des effets toxiques, ils représentent 59,9% des enquêtés, tandis que 40,1 % ne partagent pas cette opinion (**Figure 28**).

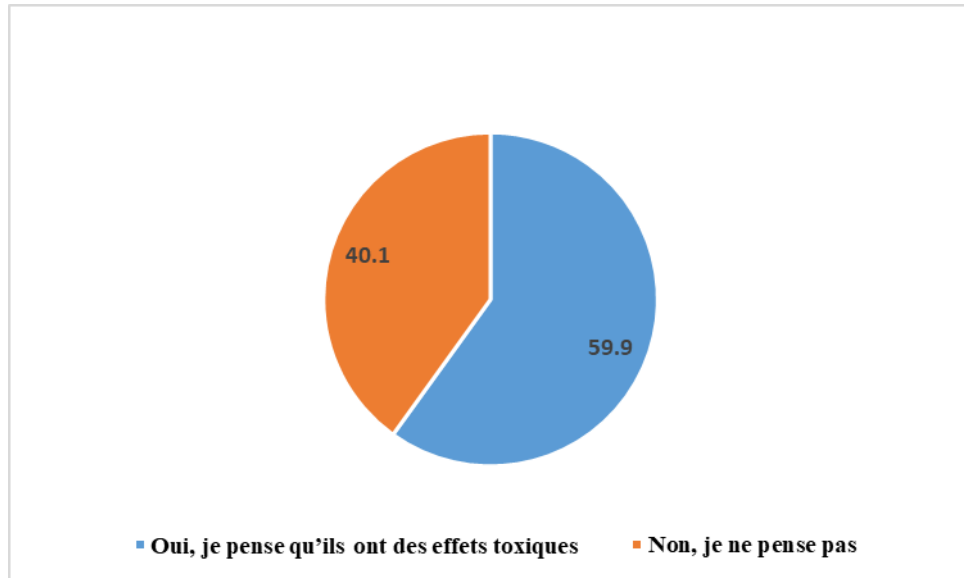


Figure 28 : Opinion les médicaments peuvent être toxiques.

2.20. Désir d'être mieux informé sur l'utilisation des médicaments

La majorité des participants (96,2%) expriment le souhait d'être mieux informés sur l'utilisation des médicaments, contre seulement 3,8 % qui ne le souhaitent pas (**Figure 29**).

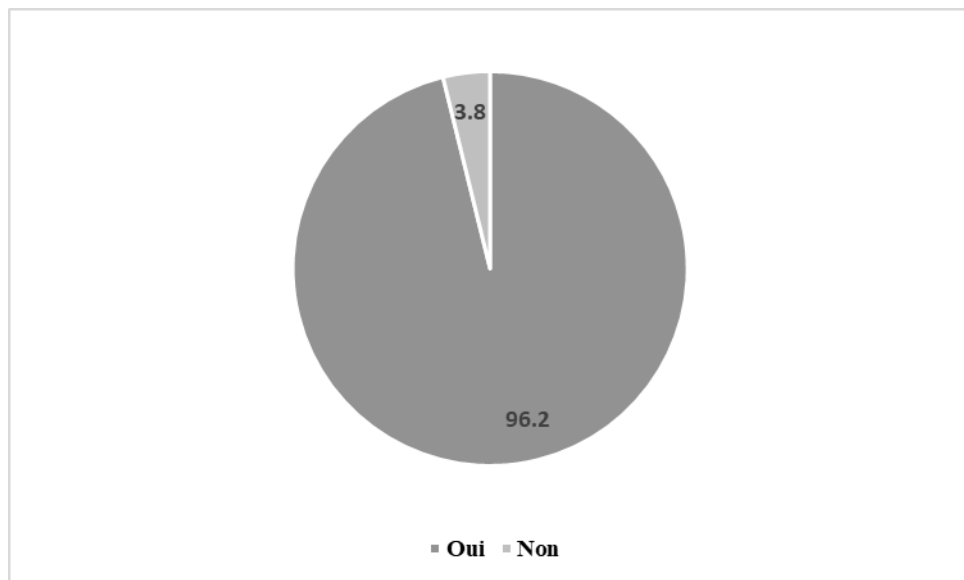


Figure 29 : Désir d'être mieux informé sur l'utilisation des médicaments.

2.21. Moyens préférés pour l'information

La population montre une nette préférence pour les supports écrits (brochures) (50%) et médiatiques, sont plus accessibles que les formats interactifs (ateliers) (25%) (Figure 30).

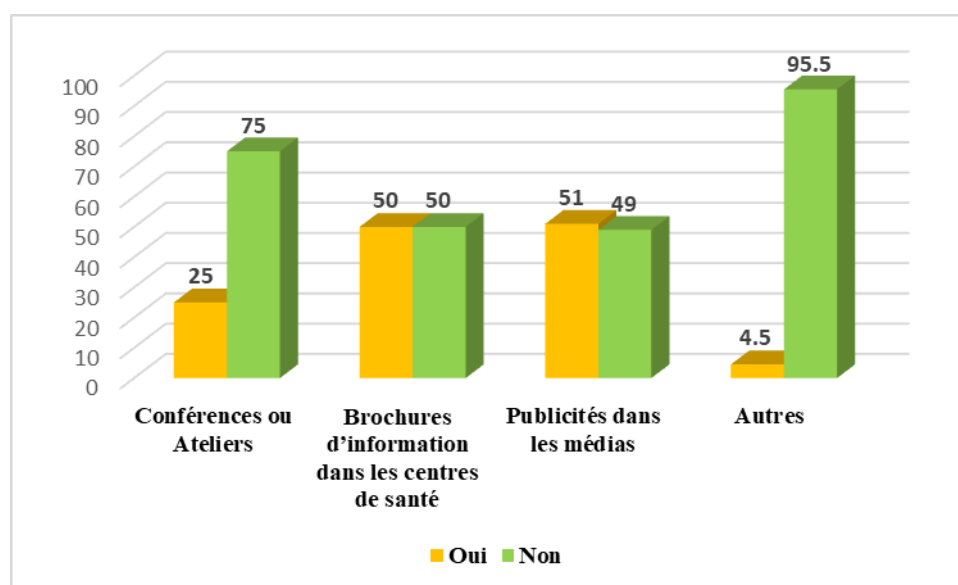


Figure 30 : Moyens préférés pour l'information.

I.3. Automédication

3.1. Pratique de l'automédication

L'automédication apparaît comme une pratique majoritaire, avec une gradation marquée : un usage occasionnel dominant (58,3%), le recours fréquent est plus limité (20,2%) et 6,4% pratiquent souvent l'automédication, et une proportion respectable d'enquêtés ne pratique jamais l'automédication (15,1%) (Figure 31).

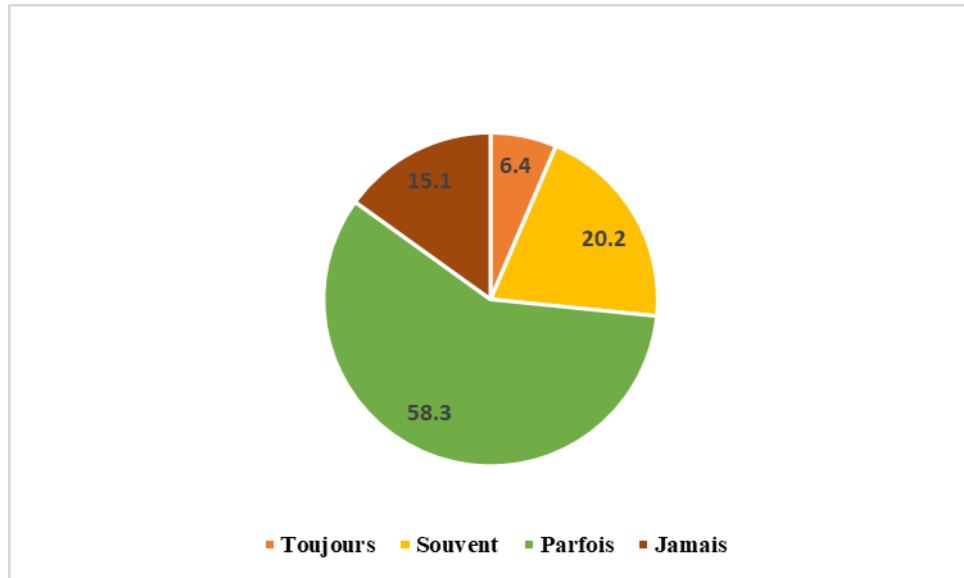


Figure 31 : Pratique de l'automédication.

3.2. Raisons de préférer la pharmacie par rapport au médecin

Les raisons pour lesquelles les enquêtés préfèrent aller acheter directement leur médicament des pharmacies étaient en premier lieu l'expérience avec la maladie (51,6%), en deuxième lieu des problèmes de sante banales qui ne nécessite pas un médecin (47,1%). Environ 15,4% des enquêtés préfèrent les pharmacies dans l'intention de réduire le cout, 15,1% n'ont pas de temps pour consulter un médecin, 14,1% déteste les médecins et 4,5% ont vu les médicaments sur publicité ou sur internet (Figure 32).

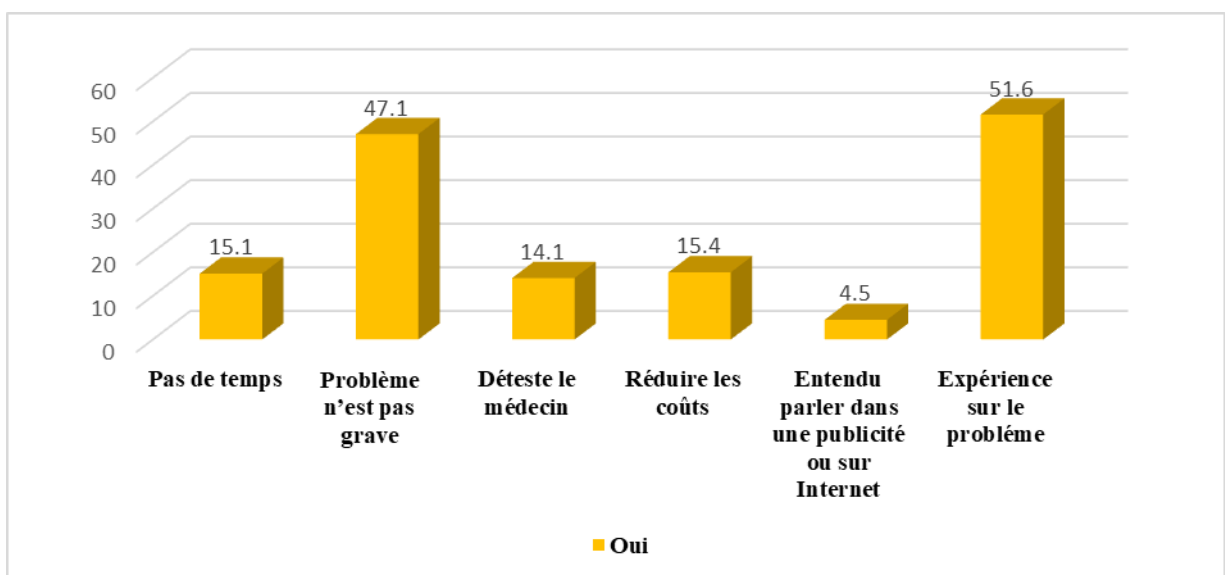


Figure 32 : Raisons de préférer la pharmacie par rapport au médecin.

3.3. Problèmes traités seul

Les maux de tête, rhumes, fièvres et petites blessures et brûlures sont les problèmes traités par des médicaments approvisionnés tout seul des pharmacies (automédication) par une majorité des enquêtés avec des pourcentages de 79,8%, 63,1%, 49,4% et 49% respectivement (**Figure 33**).

D'autres problèmes sont traités seul à savoir : les maux d'estomac (32,4%), les allergies (16,7%), les carences en vitamines (15,1%), les troubles du sommeil (14,4%), les douleurs articulaires (12,5%) et autres problèmes représentant (1,3%).

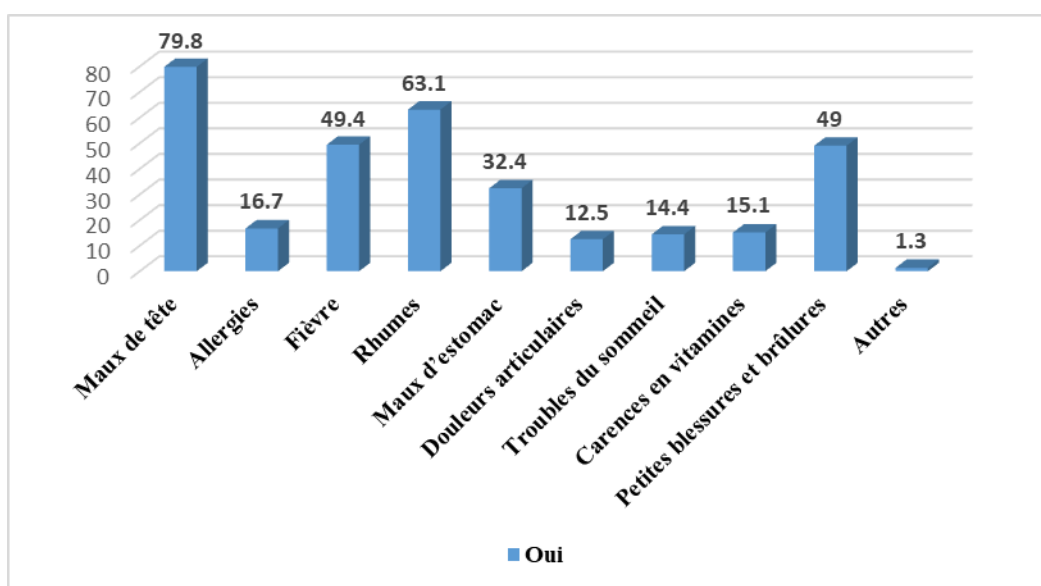


Figure 33 : Problèmes traités seul.

3.4. Type des médicaments utilisés dans automédication

Les antalgiques sont les médicaments les plus utilisés avec une majorité des répondants avec un pourcentage de 83,3%. D'autres médicaments sont utilisés en automédication à savoir les antibiotiques avec 43,6%, les compléments alimentaires avec 31,4%, et les médicaments du système digestif avec 17,9%. Des pourcentages de 1 à 2% ont été rapportés pour le reste des médicaments (**Figure 34**).

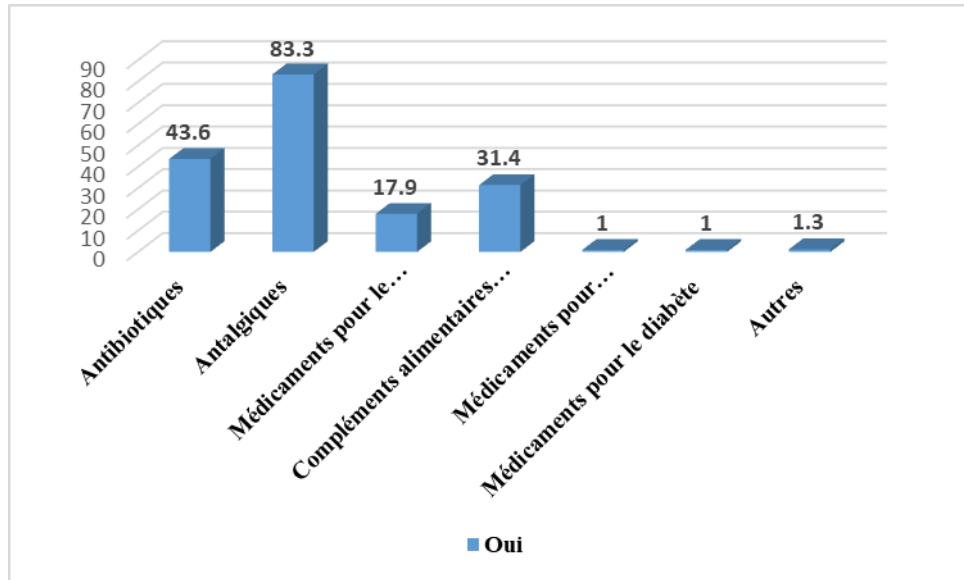


Figure 34 : Types des médicaments utilisés dans automédication.

3.5. Résultats du l'automédication

La très grande majorité des enquêtés (91,7%) constatèrent une amélioration de leur état de santé, tandis que 8% n'ont constaté aucun changement ou même une aggravation (0,3%) après une automédication (figure 35).

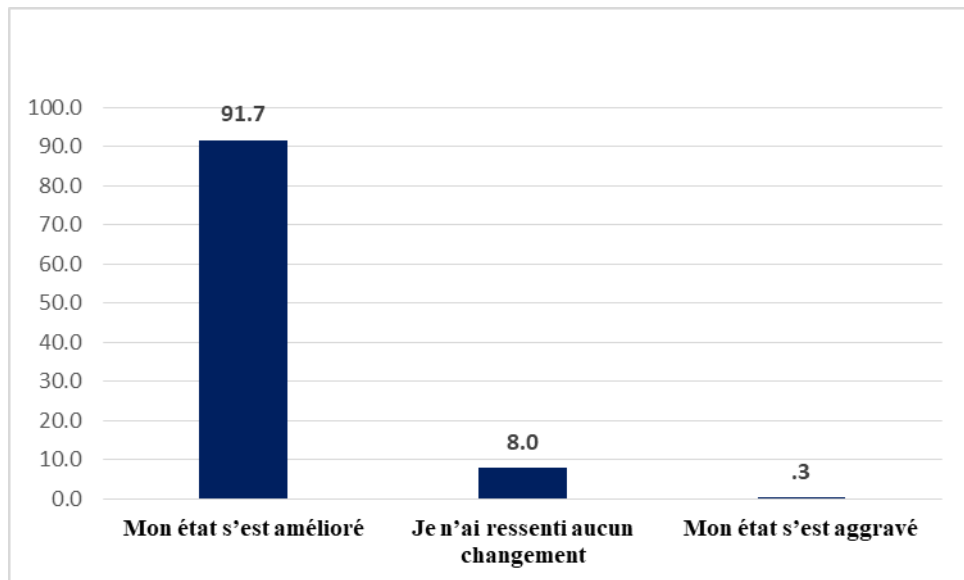


Figure 35 : Résultats du l'automédication.

3.6. Limites de l'automédication

La réponse majoritaire à l'échec montre un retour rapide vers le système conventionnel (médecin) par 87,5% des enquêtés. Le changement de médicament sans avis

médical sont marginaux (3,8%), tandis qu'une petite proportion (8,7%) reste dans l'automédication malgré l'absence de résultats (**Figure 36**).

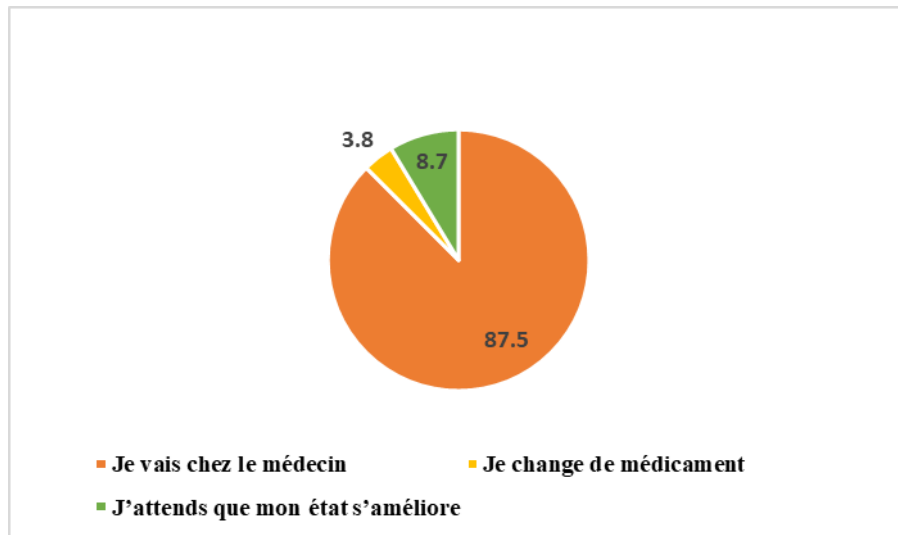


Figure 36 : Limites de l'automédication.

3.7. Prise plusieurs médicaments en même temps

La majorité des enquêtes évite les associations entre plusieurs médicaments (72,4%), tandis qu'une proportion de 27,6% combine plusieurs médicaments (**Figure 37**).

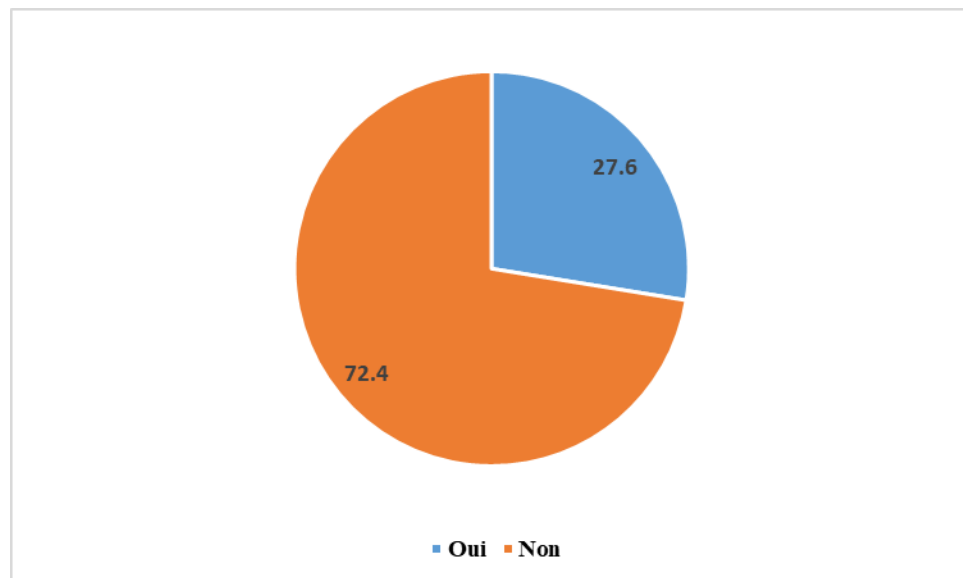


Figure 37 : Prise de plusieurs médicaments en même temps.

3.8. Automédication peut être dangereuse

Une large majorité (72.4%) ont répondu que la pratique de l'automédication ait des dangers sur la sante, tandis qu'une minorité (27.6%) maintient une confiance absolue dans cette pratique (**Figure 38**).

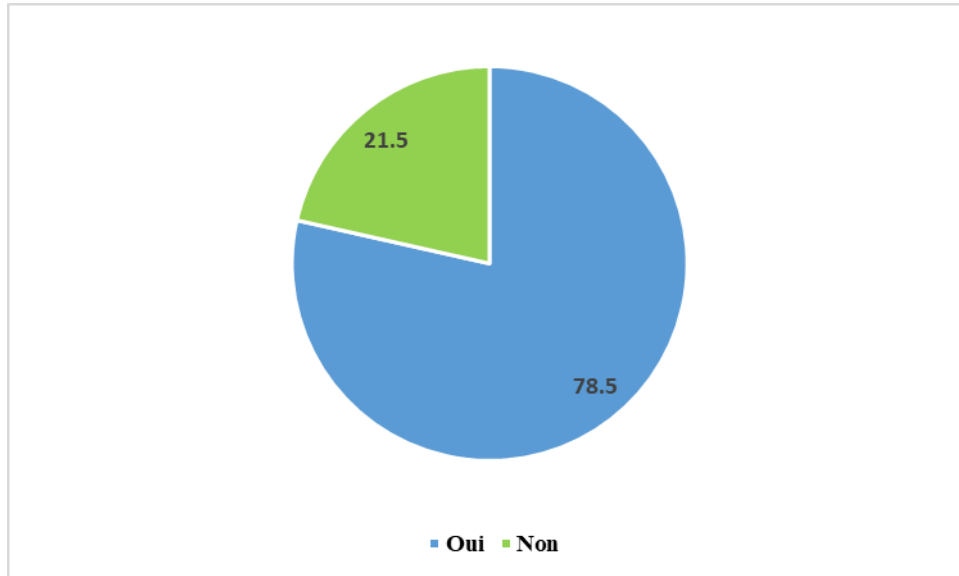


Figure 38 : Automédication peut être dangereuse.

3.9. Risques perçus de l'automédication

Les usagers identifient majoritairement les risques individuels immédiats (effets indésirables avec 66%), tandis que les dangers collectifs (résistance aux antibiotiques est rapporté par 17.6% des enquêtés). Le risque des interactions médicamenteuses dangereuses est estimé par 40.1% des répondants. La conscience du retard diagnostique est rapportée par 37,2%) (**Figure 39**).

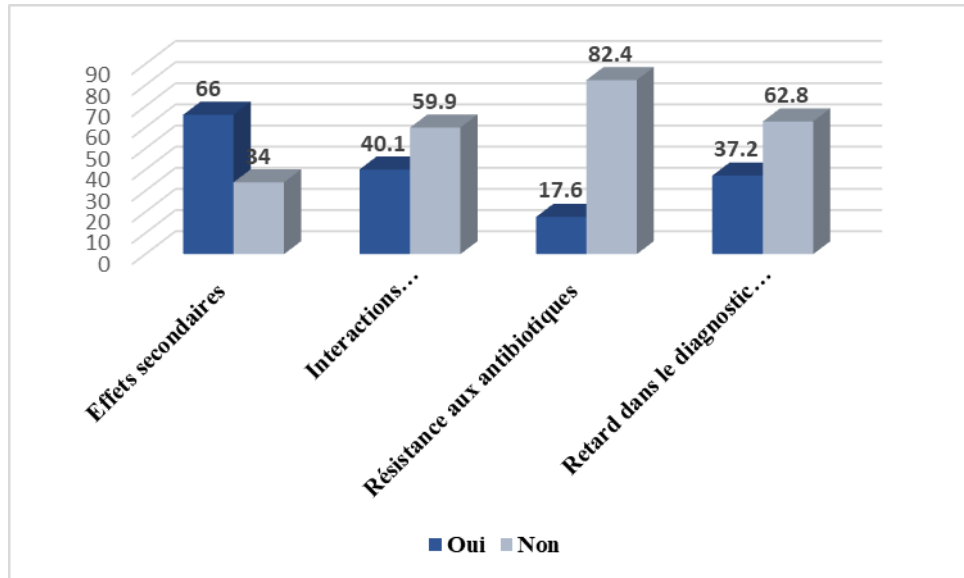


Figure 39 : Risques perçus de l'automédication.

3.10. Regret suite à recommandation

Près des deux tiers des utilisateurs (64.4%) considèrent leur expérience d'automédication comme satisfaisante, tandis qu'un tiers (35.6%) exprime un sentiment de regret postérieur, cela reflète le manque de sensibilisation du public aux dangers de l'automédication (**Figure 40**).

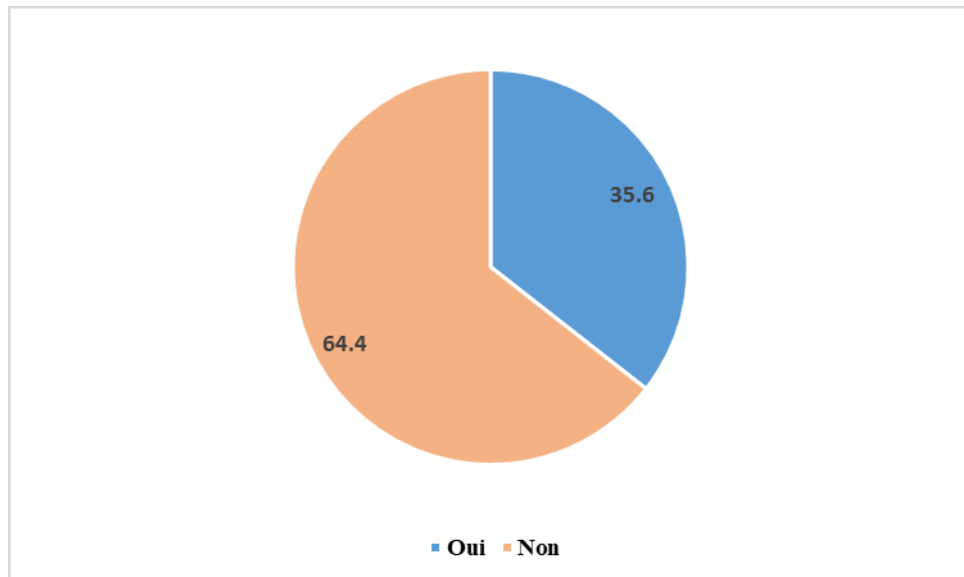


Figure 40 : Regret suite à la recommandation.

I.4. Croisement de variables

4.1. Influence d'usage des antibiotiques sur l'automédication

Cette figure montre que 89,7% des participants ont déclaré avoir utilisé des antibiotiques dans le cadre de l'automédication, tandis que 81,3 % ont affirmé ne pas en faire usage.

Après analyse statistique, une différence significative a été constatée sur les pourcentages résultants (khi-deux = 4.28, $p=0,03$) (**Figure 41**).

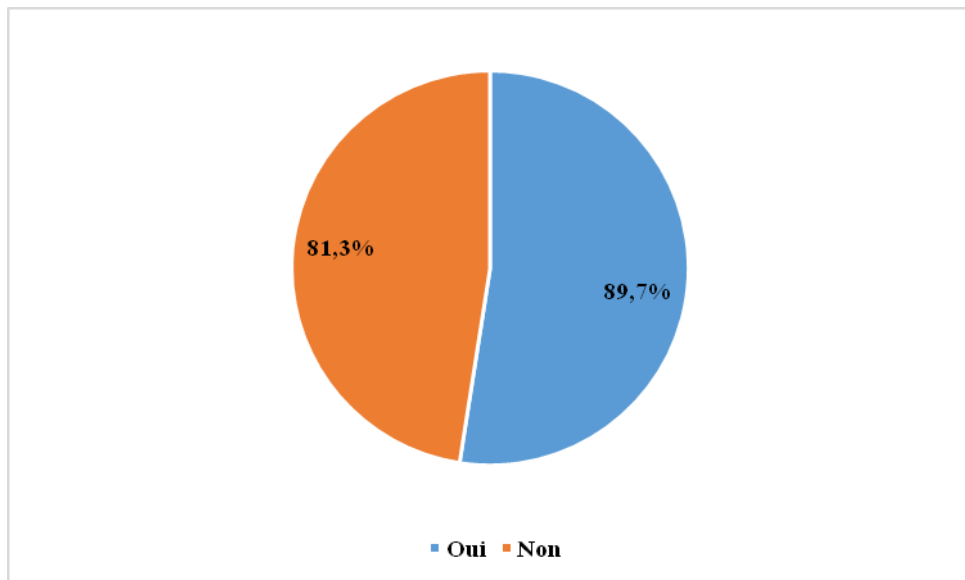


Figure 41 : Influence des antibiotiques sur l'automédication.

4.2. Influence d'usage des médicaments pour le système digestif sur l'automédication

On observe à travers la figure 42 que 96,4 % des individus ayant recours à l'automédication déclarent utiliser des médicaments pour le système digestif, contre 82,4 % chez ceux qui ne le font pas.

Après analyse statistique, existe différence significative a été constatée sur les pourcentages calculés (khi-deux = 7.04, $p=0,008$) (**Figure 42**).

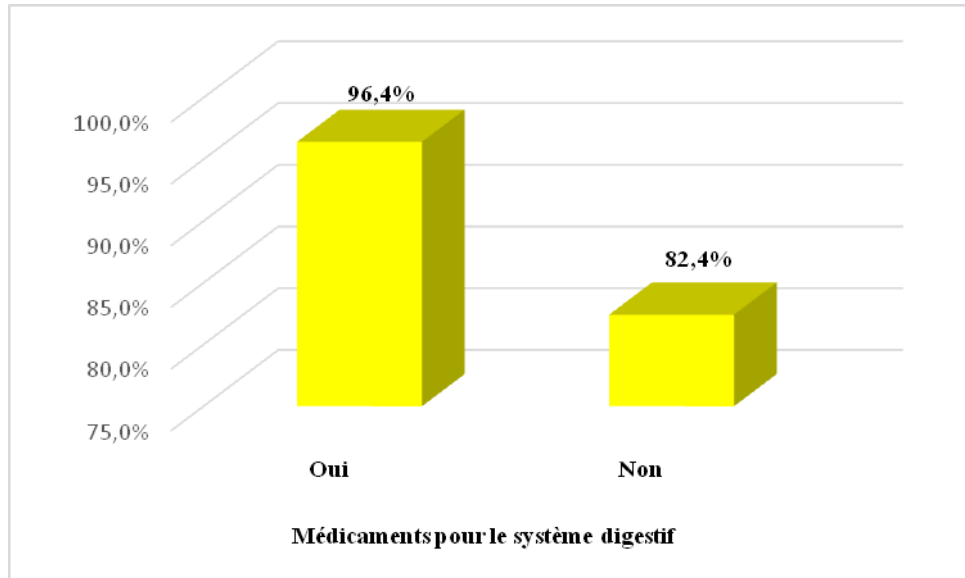


Figure 42 : Influence des médicaments pour le système digestif sur l'automédication.

4.3. Influence d'usage des compléments alimentaires et à base de plantes sur l'automédication

Les résultats ont montré qu'un taux de 91,8 % des personnes interrogées ayant utilisé des compléments alimentaires et à base de plantes dans le cadre de l'automédication, contre 81,8 % qui ne les ont pas utilisés.

Après analyse statistique, une différence significative a été constatée (khi-deux = 5.31, $p=0,02$) (**Figure 43**).

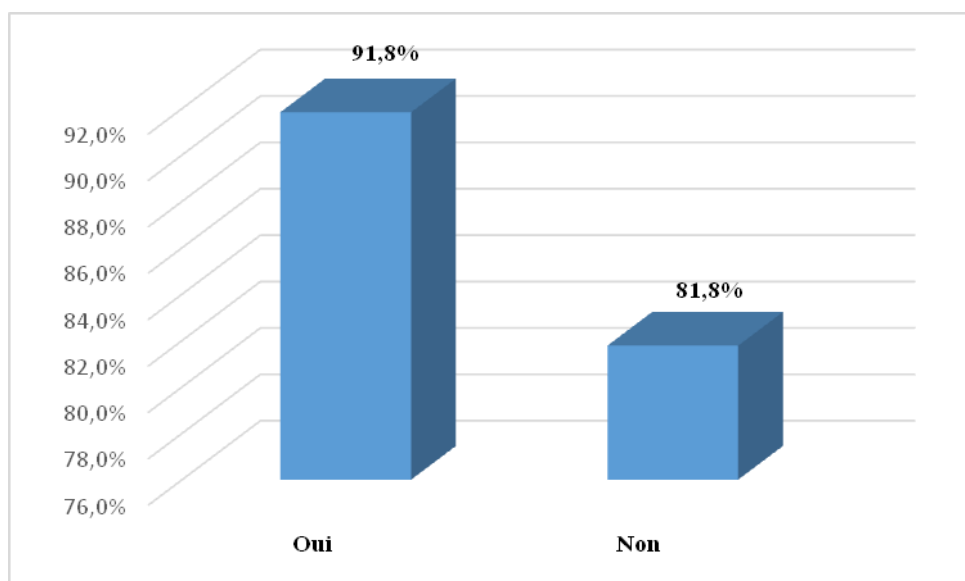


Figure 43 : Influence d'usage des compléments alimentaires et à base de plantes sur l'automédication.

4.4. Influence de lieu et type de résidence sur l'automédication

Les résultats montrent que le taux le plus élevé d'automédication a été enregistré dans la ville de Laghouat (90,7 %), suivie du village de Laghouat (85,5 %) puis de la ville de El Menia (76,7 %), tandis qu'aucun cas d'automédication n'a été enregistré dans le village de El Menia (0 %).

Sur le plan statistique, une différence significative a été constatée (khi-deux = 9.03, p=0,003) (Figure 44).

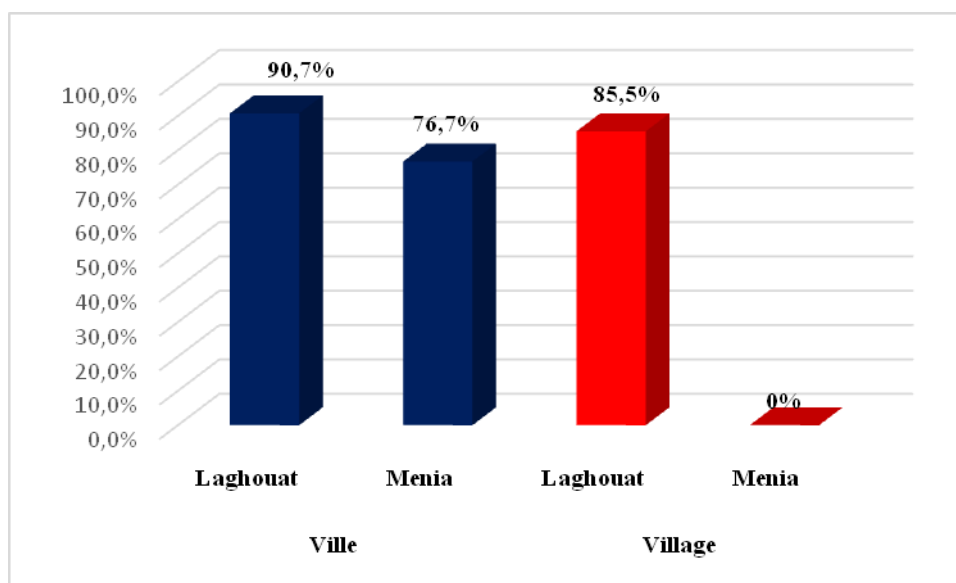


Figure 44 : Influence de lieu et type de résidence sur l'automédication.

4.5. Influence de lieu de résidence sur l'automédication

Les données montrent l'influence du lieu de résidence sur la pratique de l'automédication, avec un taux plus élevé enregistré à Laghouat (89,0 %) par rapport à El Menia (76,7 %).

Après l'analyse statistique, nous avons constaté une différence significative (khi-deux = 8.15, p=0,004) (Figure 45).

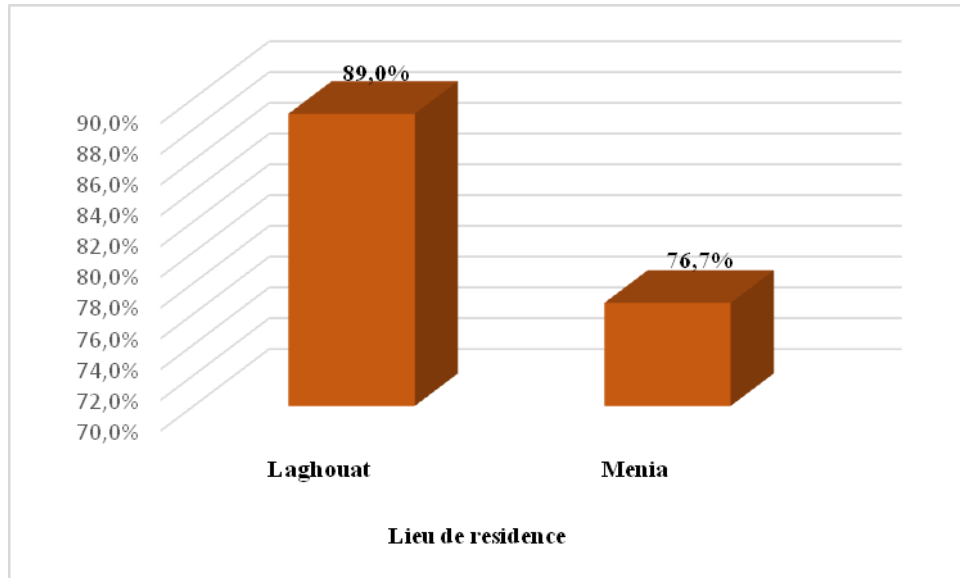


Figure 45 : Influence de lieu de résidence sur l'automédication.

4.6. Influence de résistance aux antibiotiques sur l'automédication

En ce qui concerne l'influence de la résistance aux antibiotiques sur la pratique de l'automédication, 96,4 % des enquêtés ont montré une résistance aux antibiotiques associés à l'automédication, contre seulement 82,5 % sans résistance.

Après analyse statistique, une différence significative a été constatée (khi-deux = 6.81, $p=0,009$) (**Figure 46**).

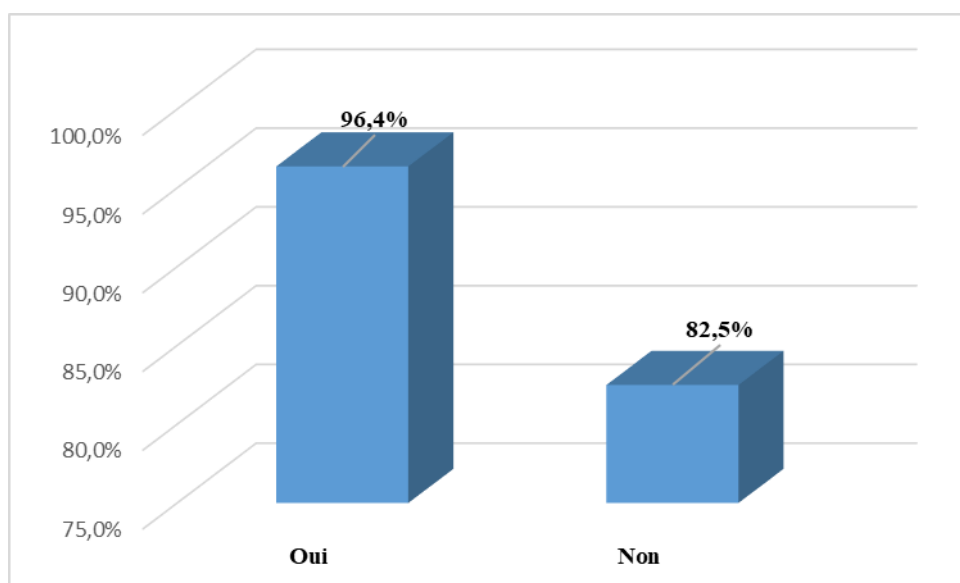


Figure 46 : Influence de résistance aux antibiotiques sur l'automédication.

4.7. Influence de retard dans le diagnostic correct sur l'automédication

Les résultats présentés dans la figure 47 montrent que 90,5 % des cas ayant souffert d'un retard dans le diagnostic correct étaient associés à la pratique de l'automédication, contre 81,6 % des cas n'ayant pas rencontré ce type de retard.

L'analyse statistique a montré une différence significative entre les deux catégories (khi-deux = 4.49, $p=0,034$) (Figure 47).

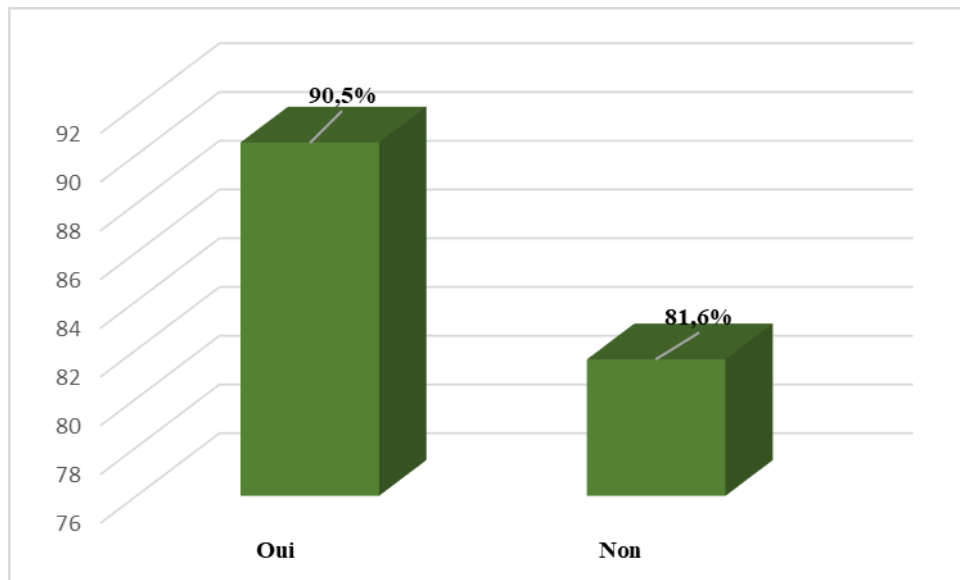


Figure 47 : Influence de retard dans le diagnostic correct sur l'automédication.

4.8. Influence des médicaments qui peuvent être toxiques sur l'automédication

Les résultats obtenus dans cette partie montrent que 88,2 % des personnes enquêtés qui pensent que les médicaments peuvent être toxiques pratiquent l'automédication, contre 80,0 % de ceux qui ne croient pas à une éventuelle toxicité.

Après analyse statistique, une différence significative a été constatée sur les pourcentages résultants (khi-deux = 3.97, $p=0,04$) (Figure 48).

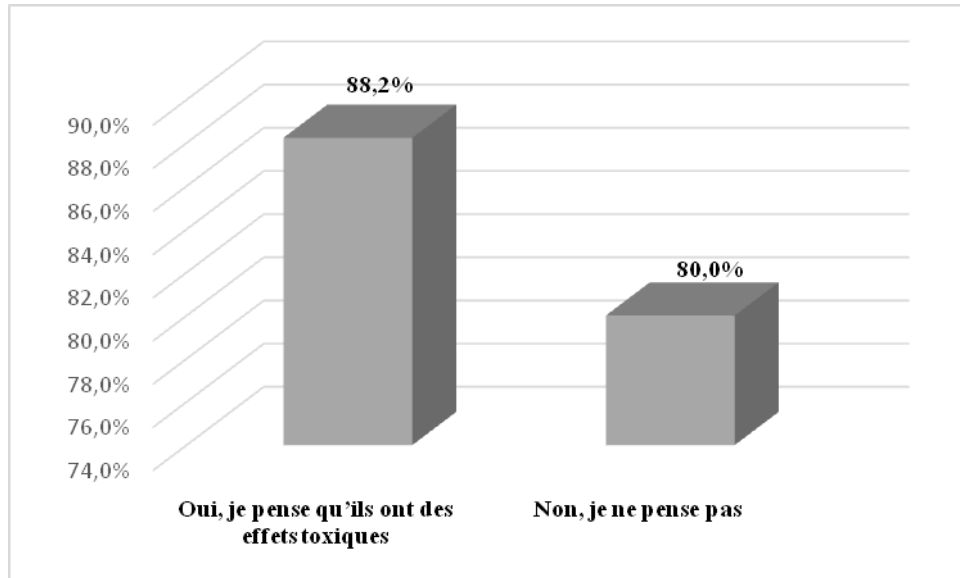


Figure 48 : Influence « les médicaments peuvent être toxiques » sur l'automédication.

4.9. Influence des maux de tête sur l'automédication

En ce qui concerne l'influence des maux de tête sur la pratique de l'automédication, les résultats obtenus montrent que 88 % des personnes souffrant de maux de tête ont eu recours à l'automédication, contre seulement 73 % parmi celles qui ne présentent pas ce symptôme.

Après analyse statistique, une différence significative a été constatée sur les deux catégories des personnes ($\chi^2 = 8.76$, $p=0,003$) (**Figure 49**).

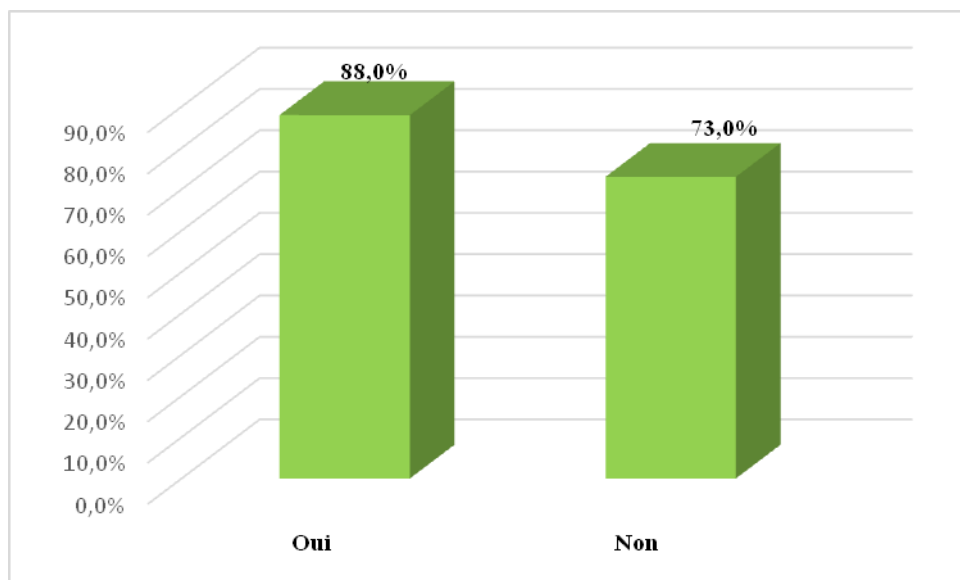


Figure 49 : Influence « les maux de tête » sur l'automédication.

4.10. Influence des maux d'estomac sur l'automédication

Les résultats montrent que 92,1 % des personnes souffrant de maux d'estomac pratiquent l'automédication, alors que seulement 81,5 % des personnes ne souffrant pas de maux d'estomac pratiquent l'automédication

L'analyse statistique a montré une différence significative entre les deux populations des personnes (khi-deux = 5.95, $p=0,01$) (**Figure 50**).

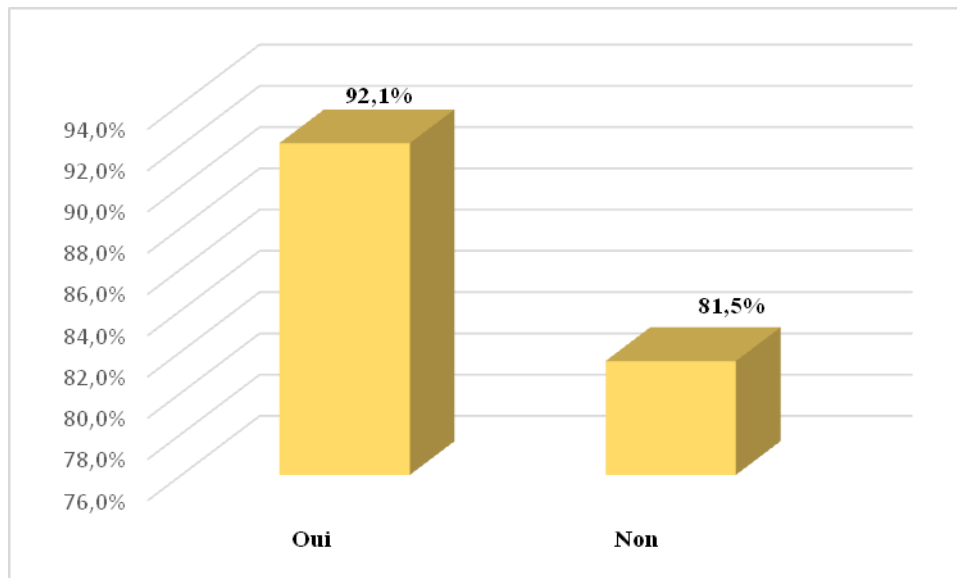


Figure 50 : Influence « les maux d'estomac » sur l'automédication.

4.11. Influence de « temps d'aller chez le médecin » sur l'automédication

L'analyse des résultats obtenus montre que le manque de temps est un facteur déterminant dans le recours à l'automédication, avec un taux de 97,9 % chez ceux qui ne peuvent pas consulter un médecin par manque de temps, contre seulement 82,6 % chez les autres.

Après analyse statistique, il a été constaté qu'il existe une différence significative sur les pourcentages calculés (khi-deux = 7.23, $p=0,007$) (**Figure 51**).

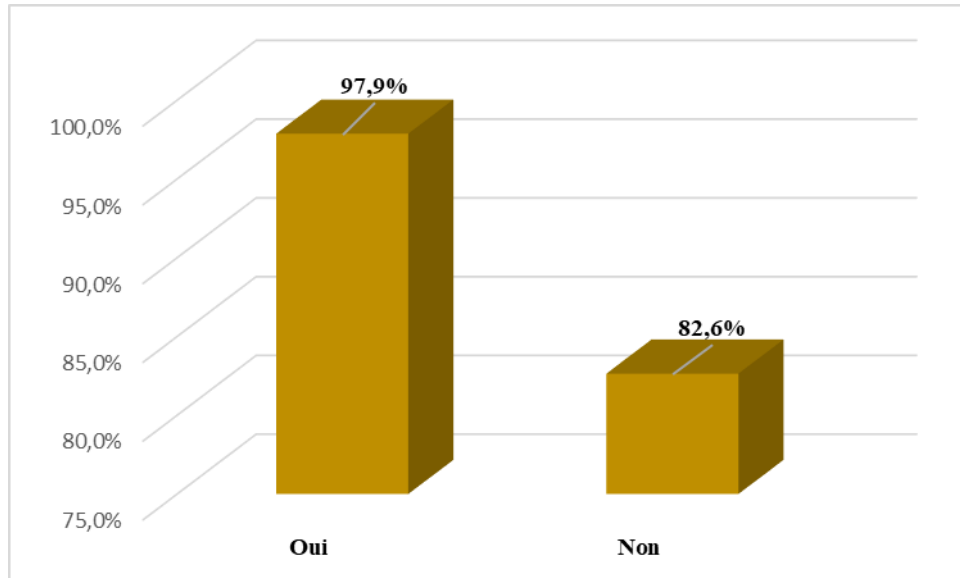


Figure 51 : Influence de temps d'aller chez le médecin sur l'automédication.

4.12. Influence de « l'obtention des médicaments » sur l'automédication

Les résultats montrent que le taux le plus élevé (90,9 %) de recours à l'automédication est observé chez les personnes obtenant des médicaments à la fois avec et sans ordonnance, contre 77,8 % chez celles qui les obtiennent uniquement sur ordonnance, et 50 % parmi les répondants obtenant leurs médicaments sans ordonnance.

Après analyse statistique, une différence significative a été constatée (khi-deux = 12.11, $p=0,002$) (**Figure 52**).

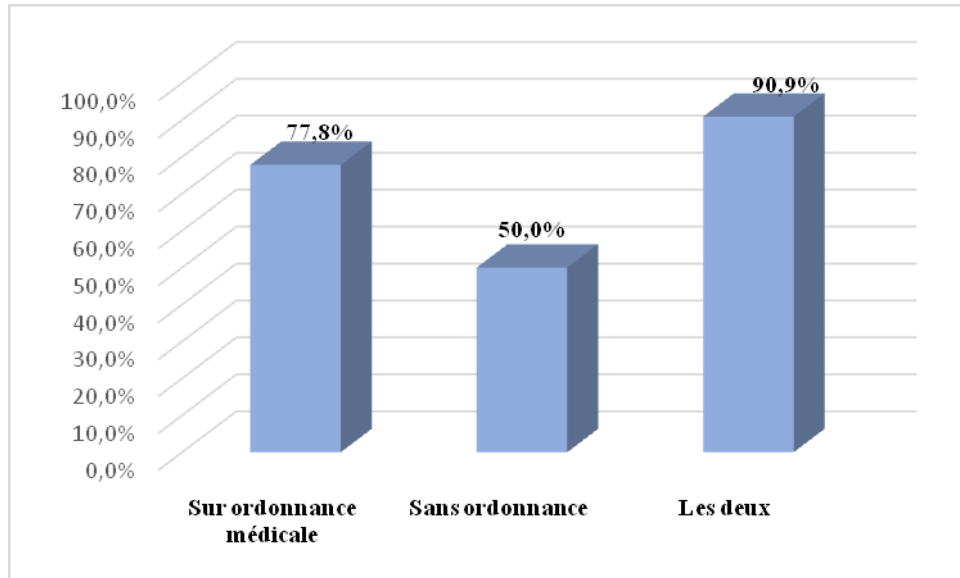


Figure 52 : Influence de l'obtention des médicaments sur l'automédication.

4.13. Influence de « le médicament pris trois derniers mois » sur l'automédication

Les résultats ont enregistré le taux le plus élevé (100 %) chez les personnes ayant combiné des médicaments prescrits et non prescrits, contre 87 % chez celles ayant utilisé uniquement des médicaments prescrits ; 85,5 % pour les utilisateurs de médicaments non prescrits, et 74,6 % chez ceux n'ayant consommé aucun médicament.

Après analyse statistique, une différence significative a été constatée (khi-deux = 8.18, $p=0,04$) (**Figure 53**).

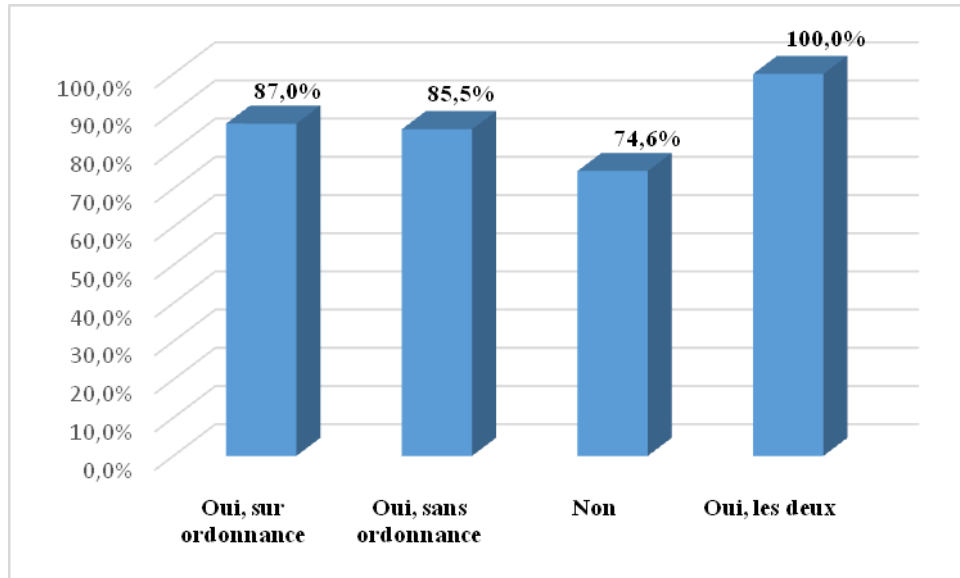


Figure 53 : Influence de « le médicament pris trois derniers mois » sur l'automédication.

4.14. Influence d'utilisation des pommades et des crèmes sur l'automédication

Les résultats montrent que 94,4 % des utilisateurs de pommades et de crèmes pratiquent l'automédication, contre seulement 82,9 % parmi les non-utilisateurs.

Après analyse statistique, une différence significative a été constatée sur les pourcentages résultants (khi-deux = 4.61, $p=0,03$) (**Figure 54**).

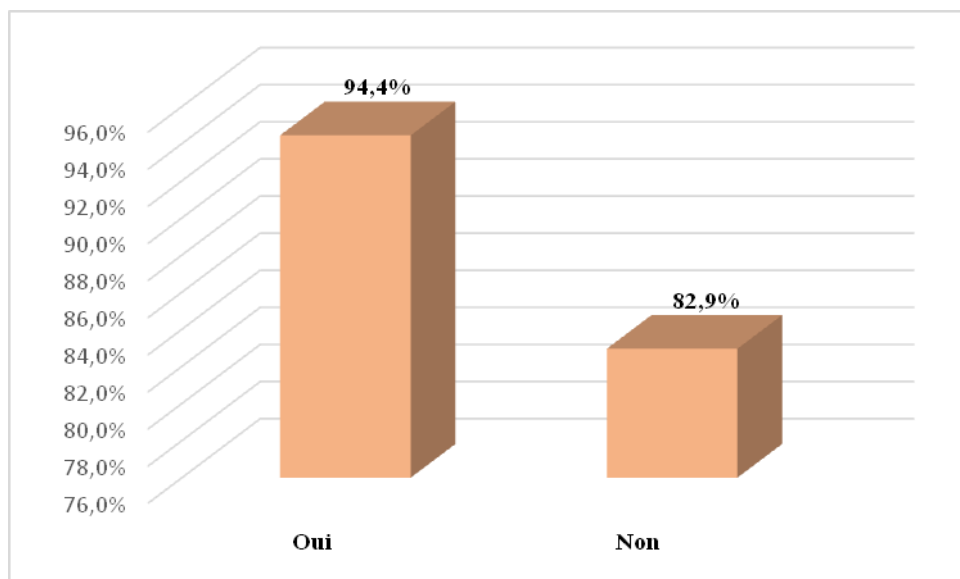


Figure 54 : Influence « d'utiliser des pommades et des crèmes » sur l'automédication.

4.15. Influence de la durée du traitement sur l'automédication

Le taux de recours à l'automédication a atteint 90,2 % chez les personnes ayant suivi un traitement de longue durée, contre 81,6 % chez celles qui n'ont pas été soumises à un traitement prolongé.

Après analyse statistique, existe différence significative a été constatée (khi-deux = 4.28, p=0,03) (**Figure 55**).

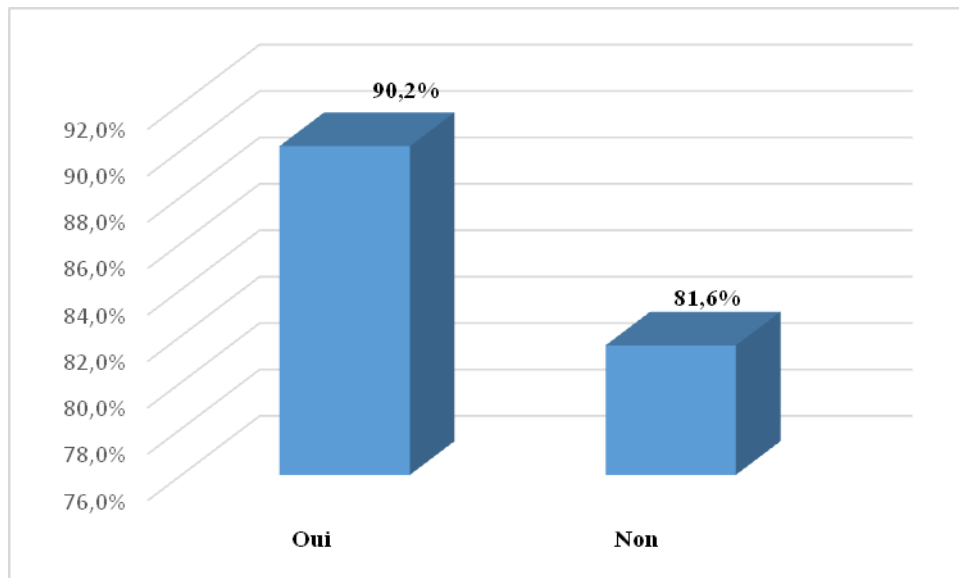


Figure 55 : Influence de la durée du traitement sur l'automédication.

4.16. Influence de gestion des médicaments non utilisés ou périmés sur l'automédication

Les résultats ont enregistré le taux le plus élevé (88,8 %) chez les personnes qui conservent les médicaments pour une utilisation ultérieure, contre 80 % chez celles qui les jettent à la poubelle et 75,6 % chez celles qui les rapportent à la pharmacie.

Après analyse statistique, une différence significative a été constatée sur les catégories traitées (khi-deux = 6.47, p=0,03) (**Figure 56**).

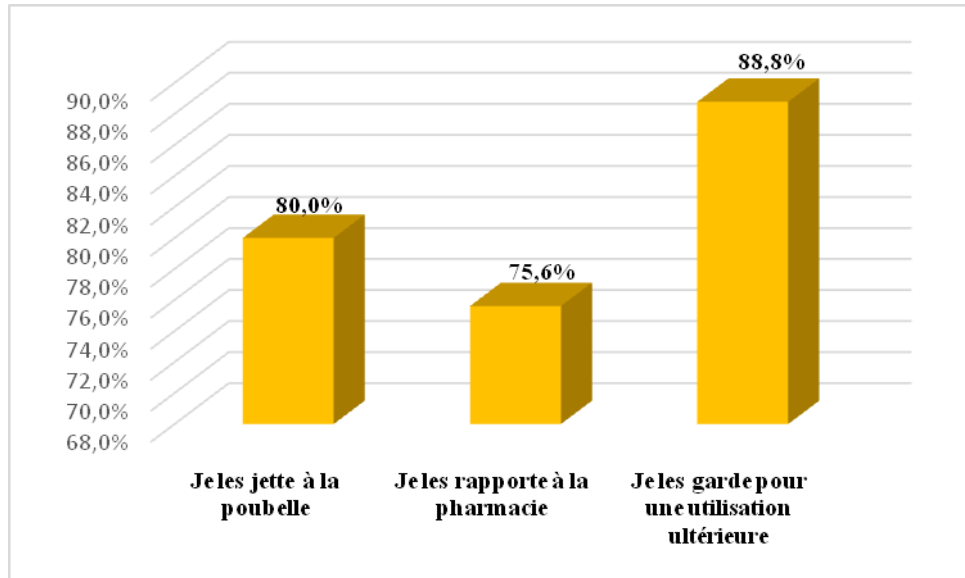


Figure 56 : Influence de la gestion des médicaments non utilisés ou périmés sur l'automédication.

II. Discussion

- Caractéristiques démographiques des participants :

L'étude montre que la grande majorité des participants sont des femmes, représentant 77,6 %, avec une forte concentration dans la tranche d'âge jeune entre 20 et 29 ans (70,5 %). De plus, 77,9 % des participants possèdent un diplôme universitaire, et 42,3 % d'entre eux sont étudiants. Cette composition démographique reflète un échantillon relativement jeune et instruit, ce qui peut influencer leurs comportements en matière d'utilisation des médicaments et leurs connaissances en santé. La prédominance féminine parmi les participants pourrait également refléter leur rôle dans la prise de décisions sanitaires au sein de la famille.

Maladies chroniques et impact sur la consommation de médicaments
81,4 % des participants ont déclaré ne pas souffrir de maladies chroniques, tandis que d'autres maladies chroniques telles que l'hypertension artérielle (3,8 %), le diabète (2,6 %) et d'autres pathologies sont présentes à des taux faibles. Cela indique que la majorité des participants sont en bonne santé ou présentent peu de maladies chroniques, ce qui pourrait expliquer en partie le taux élevé de consommation autonome de médicaments plutôt que le recours aux prescriptions médicales.

Assurance santé et accès aux médicaments
43,6 % des participants possèdent une carte d'assurance santé, et 90,7 % confirment avoir accès aux médicaments. Cependant, 41 % indiquent que le coût des médicaments influence leur capacité à s'en procurer. Ces résultats reflètent des défis économiques qui affectent l'utilisation optimale des médicaments, malgré une bonne couverture d'assurance et un accès aux pharmacies.

Consultations médicales et adhésion au traitement
Plus de la moitié des participants (51,9 %) consultent un médecin une fois par an ou moins, tandis que 10,9 % le consultent régulièrement plus de cinq fois par an. Ce mode de consultation peut limiter les opportunités de sensibilisation adéquate et d'utilisation correcte des médicaments. Concernant l'adhésion à la durée du traitement, 49,7 % y adhèrent régulièrement, 42,3 % parfois, et 8 % rarement. Les principales raisons du non-respect du traitement sont l'amélioration de l'état de santé (68,3 %) et l'oubli de la prise (26,9 %), ce qui reflète un comportement courant d'arrêt prématuré dès l'apparition d'une

amélioration, pouvant entraîner un échec thérapeutique ou des complications. Les raisons d'arrêt du traitement concordent avec celles du non-respect, 63,8 % des participants citant l'amélioration de leur état comme cause principale. Cela souligne un déficit de sensibilisation quant à l'importance de terminer la durée prescrite, ce qui peut conduire à des complications ou à la rechute. Ces résultats mettent en évidence la nécessité de renforcer l'éducation sanitaire sur les risques liés à l'arrêt prématuré du traitement.

- Sources habituelles d'obtention des traitements :

Les résultats indiquent que la majorité des participants obtiennent leurs traitements en pharmacie, qui constitue la principale source de médicaments avec 98,7 %, tandis que 9 % recourent aux herboristes, et une très faible proportion (4,2 %) aux conseils de la famille ou des amis. Cette forte dépendance aux pharmacies est un indicateur positif d'un réseau de distribution organisé, mais la facilité d'accès aux médicaments sans consultation préalable dans certains cas augmente les risques liés à l'automédication et à une mauvaise utilisation.

- Connaissances sur les médicaments et les maladies :

La majorité des participants rapportent être capables de lire et comprendre les instructions des médicaments (93,6 %) et 91 % vérifient la date de péremption avant usage. Par ailleurs, 36,9 % ont rencontré des problèmes tels que des effets secondaires, des interactions médicamenteuses, ou des difficultés à respecter la posologie ou les horaires, ce qui explique que la plupart évaluent leur connaissance des médicaments et des maladies comme moyenne (40,1 %) à bonne (42,3 %).

Ce résultat est globalement positif, reflétant une conscience acceptable concernant la lecture des notices et la vérification de la validité des médicaments, contribuant ainsi à réduire les risques d'intoxication ou d'inefficacité du traitement. Cependant, il existe un besoin de simplification du langage des notices et de fournir des explications alternatives, notamment pour les groupes moins instruits. De plus, une bonne connaissance relative ne dispense pas de la nécessité de campagnes de sensibilisation continues pour combler les lacunes, surtout en ce qui concerne l'utilisation correcte et précise des médicaments.

- Demande d'informations plus complètes sur les médicaments :
La plupart des participants (96,2 %) expriment le souhait d'obtenir des informations plus détaillées et claires sur les médicaments, notamment concernant les effets secondaires, les interactions médicamenteuses et les modalités d'utilisation optimales. Ceci représente une opportunité importante pour les autorités sanitaires de développer des programmes éducatifs plus interactifs et explicites. Selon l'enquête, les participants préfèrent principalement les supports écrits tels que les notices et brochures (50 %), ainsi que les publicités dans les médias comme la télévision et la radio (51%), en raison de leur accessibilité et facilité de compréhension. En revanche, les ateliers interactifs arrivent en dernière position avec seulement 25 %, ce qui pourrait indiquer la nécessité d'améliorer leur format ou leur calendrier pour les rendre plus attractifs et adaptés aux besoins du public.

- Pratique de l'automédication et risques sanitaires :

Les résultats révèlent que plus de la moitié des participants (58,3 %) pratiquent occasionnellement l'automédication, c'est-à-dire qu'ils prennent des médicaments sans ordonnance ni consultation spécialisée. En analysant les motivations, la majorité des automédiquants rapportent une amélioration rapide dans les cas bénins (91,7 %), renforçant ainsi leur conviction temporaire de l'efficacité de cette pratique. Cependant, une minorité a signalé des résultats négatifs, tels que l'inefficacité des médicaments (8 %) ou l'apparition d'effets secondaires indésirables (0,3 %). En cas d'échec de l'automédication, la plupart (87,5 %) consultent un médecin ou un pharmacien, tandis que certains modifient eux-mêmes le traitement ou attendent une amélioration spontanée. Ce comportement reflète une réalité préoccupante liée à la facilité d'accès aux médicaments et au manque de contrôle sur leur distribution, ce qui constitue un enjeu majeur de santé publique, notamment avec l'usage de médicaments à haut risque comme les antibiotiques ou ceux à effets secondaires graves. Ces résultats soulignent l'urgence de limiter cette pratique en raison des risques sanitaires qu'elle comporte, nécessitant une évaluation médicale fondée sur des bases scientifiques pour éviter les complications. Bien que le recours à la consultation après échec de l'automédication soit un signe positif, il intervient souvent tardivement, après aggravation de l'état, ce qui confirme l'importance d'intensifier la sensibilisation aux dangers du retard et de renforcer l'éducation sanitaire ainsi que la

surveillance pharmaceutique pour freiner la propagation de ce comportement.

- Polymédication et recommandations non spécialisées : conscience partielle des risques de l'automédication :

Un nombre significatif de participants (27,6 %) ont déclaré avoir pris plusieurs médicaments simultanément, soit pour traiter plusieurs symptômes concomitants, soit sur la base de recommandations non spécialisées, ce qui reflète un comportement pouvant exposer à des risques d'interactions médicamenteuses. Bien que la majorité (78,5 %) reconnaisse que l'automédication peut être dangereuse, surtout avec des médicaments puissants ou en cas de maladies chroniques, ces pratiques persistent à des degrés divers.

En outre, 35,6 % des participants ont exprimé des regrets après avoir pris des médicaments sur la base de conseils non professionnels, notamment lorsque les résultats attendus n'ont pas été atteints ou que des effets secondaires indésirables sont apparus. La persistance de ces comportements, malgré la conscience des risques, révèle un écart entre connaissance théorique et comportement réel, pouvant s'expliquer par plusieurs facteurs. Le principal facteur est la confiance excessive en la capacité d'auto-évaluation de l'état de santé, surtout face à des symptômes récurrents ou apparemment bénins. Les facteurs sociaux et culturels jouent également un rôle important, les conseils médicamenteux venant de proches ou connaissances étant perçus comme légitimes et acceptés. À cela s'ajoute un manque d'éducation médicamenteuse systématique et une méconnaissance des risques d'interactions, conduisant certains individus à agir par habitude ou expérimentation plutôt que par compréhension scientifique. Tous ces éléments soulignent la nécessité d'interventions sanitaires non seulement pour améliorer le niveau de connaissance, mais aussi pour corriger les idées fausses et modifier les comportements à risque liés à l'usage des médicaments.

- Dans le but d'évaluer la prévalence de l'automédication et ses déterminants au sein d'un échantillon issu des wilayas de Laghouat et El Menia, les résultats de la présente étude ont été comparés à ceux d'autres recherches antérieures menées dans d'autres wilayas algériennes, notamment Oued Souf, Tizi Ouzou et au sein de la population algérienne en général, afin de déterminer les similarités et les différences. Le nombre de participants dans notre étude actuelle sur l'automédication dans les wilayas de Laghouat et El Menia s'élève à 312. Ce chiffre permet une analyse quantitative et

qualitative significative des comportements de santé liés à l'utilisation des médicaments. À titre de comparaison, l'étude de Tizi Ouzou comprenait 230 participants, celle d'Oued Souf 222 participants, et l'étude menée au niveau de la population algérienne regroupait 502 participants, répartis sur plusieurs wilayas (**Menguelti, 2021 ; Baraika, 2021 ; Berrahou, 2021**). Cette variabilité dans la taille des échantillons permet une comparaison multi-niveau, notre étude représentant un échantillon de taille moyenne par rapport aux autres.

- Utilisation des antibiotiques dans le cadre de l'automédication :

Notre étude, réalisée auprès de 312 participants, révèle que 89,7 % ont utilisé des antibiotiques sans prescription médicale. Ce taux est nettement plus élevé que ceux rapportés dans les autres études : Oued Souf (61 %), Tizi Ouzou (26,65 %) et la population algérienne (17,10 %) (**Menguelti, 2021 ; Baraika, 2021 ; Berrahou, 2021**). Ce différentiel peut s'expliquer par la faiblesse de la couverture sanitaire, l'accès aisé aux antibiotiques dans les pharmacies sans contrôle rigoureux, ainsi que par le manque de sensibilisation aux risques tels que la résistance aux antibiotiques.

- Utilisation des médicaments gastro-intestinaux :

Dans notre étude, 96,4 % des individus ayant recours à l'automédication utilisent des médicaments destinés au système digestif. En comparaison, seulement 4 participants sur 230 (à peine 1,74 %) à Tizi Ouzou utilisent des antidiarrhéiques (**Menguelti, 2021**). Ce contraste marqué peut être lié à des différences de mode de vie, d'environnement, de régime alimentaire ou encore à une prévalence accrue des troubles digestifs dans les régions étudiées.

- L'effet des compléments alimentaires et des plantes médicinales sur l'automédication :
Les résultats ont montré que 91,8 % des utilisateurs de compléments alimentaires ou de produits à base de plantes pratiquent l'automédication, contre 81,8 % parmi ceux qui ne les utilisent pas. Cela suggère que les personnes ayant recours à ces substances tendent à faire confiance à leurs propres connaissances ou à la médecine alternative. Cette corrélation peut être expliquée par la diffusion de la culture populaire ou la promotion de ces produits comme étant « sans danger » et ne nécessitant pas de supervision médicale, ce qui en fait

une porte d'entrée fréquente vers l'automédication, notamment dans les contextes où les traditions sont fortement enracinées ou la confiance dans le système de santé officiel est faible.

En revanche, les autres options telles que les antalgiques ou les médicaments destinés aux maladies chroniques (diabète, hypertension) n'ont pas montré de lien statistiquement significatif avec l'automédication. Cela peut s'expliquer soit par la nature de ces traitements qui nécessitent un suivi médical régulier, soit par le fait que l'utilisation des antalgiques est souvent perçue comme ponctuelle et non comme un comportement thérapeutique structuré. Ainsi, on peut conclure que le lien entre le type de médicament et le recours à l'automédication ne dépend pas uniquement de la disponibilité du produit, mais aussi de la nature des symptômes à traiter, du niveau de conscience des risques liés à l'usage non encadré.

- Différences ville / village dans les taux d'automédication :

Notre étude montre une prévalence élevée de l'automédication dans les zones urbaines : 90,7 % à Laghouat-ville, 85,5 % dans ses villages, et 76,7 % à El Menia-ville. Les villages d'El Menia n'ont pas été inclus dans notre étude. En comparaison, chez les populations algériennes, la prévalence atteint 76,7 % en milieu urbain et seulement 13,5 % en milieu rural. Cette variation reflète l'influence du mode de vie et de la situation géographique sur le comportement en matière de santé. Il semble en effet que les habitants des zones urbaines aient davantage recours à l'automédication, contrairement à ceux des zones rurales, qui se montrent souvent plus réservés ou privilégient davantage la médecine traditionnelle.

Il existe une différence notable entre Laghouat et El Menia, ce qui indique que les facteurs géographiques, sociaux et structurels jouent un rôle central dans le comportement des patients. Cet écart peut être lié à une inégalité dans la disponibilité des structures de santé (19 centres médicaux), ou encore au déséquilibre dans le nombre de participants (102 participants d'El Menia sur 312 au total). Cela souligne la nécessité d'adapter les campagnes de sensibilisation sanitaire aux spécificités de chaque région.

- Perception des risques liés à l'automédication :

88,2 % des répondants de notre étude considèrent que les médicaments peuvent être toxiques, mais continuent à s'automédiquer. À titre de comparaison, 62,17 % à Tizi Ouzou et 77,67 % chez les populations algériennes ont exprimé la même opinion (**Menguelti, 2021 ; Berrahou, 2021**). Ce décalage entre la prise de conscience des risques et la pratique effective met en lumière la nécessité d'une éducation sanitaire plus approfondie.

- Traitement du mal de tête par automédication :

Dans notre échantillon, 88 % des participants ont déclaré s'automédiquer pour traiter le mal de tête. Ce taux est proche de celui rapporté à Tizi Ouzou (93,48 %) et bien supérieur à celui observé au sein de la population algérienne (44,4 %) (**Menguelti, 2021 ; Berrahou, 2021**). Cela indique que les maux de tête sont largement perçus comme un symptôme bénin, justifiant un recours fréquent à l'automédication.

- Traitement des douleurs abdominales, de la diarrhée et de la constipation dans le cadre de l'automédication :

Notre étude a révélé que 92,1 % des participants traitent les douleurs abdominales par automédication, un taux nettement supérieur à celui observé à Tizi Ouzou, où seulement 2,17 % (5 personnes sur 230) ont déclaré le faire (**Menguelti, 2021**). La même étude indique également que 50,43 % utilisent des médicaments contre la diarrhée et 44,34 % contre la constipation. Bien que notre enquête ne distingue pas ces symptômes, 96,4 % des personnes ayant recours à l'automédication déclarent utiliser des médicaments pour le système digestif, ce qui reflète une large diffusion de cette pratique dans notre région. Les céphalées et les douleurs abdominales sont apparues comme les symptômes les plus fortement associés à l'automédication, contrairement à d'autres comme les allergies, la fièvre, le rhume, les troubles du sommeil, la carence en vitamines, les brûlures ou douleurs articulaires. Cela s'explique par le fait que ces deux symptômes sont perçus comme bénins, fréquents et facilement reconnaissables, ce qui pousse les individus à les traiter seuls, souvent sans avis médical.

Conclusion : Les symptômes quotidiens, courants et considérés comme faciles à traiter sont fortement associés à l'automédication, surtout lorsque des solutions médicamenteuses accessibles et perçues comme efficaces sont disponibles.

- **Connaissance des dangers des antibiotiques (ATB) :**

Nos analyses montrent que 96,4 % des cas connaissent les dangers des antibiotiques sont liés à l'automédication, contre 82,5 % les ignoraient. Cela révèle une conscience implicite des risques. En comparaison, à Oued Souf, seulement 23 % des participants connaissent les dangers des antibiotiques, tandis que 20 % les ignoraient (**Baraika, 2021**). Notre région semble donc bénéficier d'un niveau de sensibilisation plus élevé.

Celui qui perçoit ce danger a souvent déjà utilisé des antibiotiques de manière directe, ce qui montre une connaissance issue de l'expérience, et donc un lien plus évident avec le comportement.

- **L'impact de l'automédication sur le retard du diagnostic médical :**

Les résultats ont montré que 90,5 % des personnes ayant connu un retard dans le diagnostic médical avaient déjà pratiqué l'automédication, contre 81,6 % de celles qui n'avaient pas connu de retard. Cela indique que le recours à l'automédication peut contribuer au retard du diagnostic précis, en raison du report de la consultation médicale ou de la dissimulation des symptômes par l'usage de médicaments sans évaluation clinique, ce qui a un impact négatif sur l'efficacité de l'intervention médicale en temps opportun. La résistance aux antibiotiques et le retard du diagnostic correct faisaient partie des risques ayant montré une signification statistique, comparés à d'autres risques tels que : effets secondaires, interactions médicamenteuses graves.

Cela est dû au fait que ces deux risques sont liés à des conséquences concrètes et visibles de l'automédication, notamment avec la prise de conscience croissante de la résistance aux antibiotiques dans la société, et la reconnaissance par les individus que l'absence de consultation médicale peut entraîner une perte du bon diagnostic. Conclusion : Les risques perçus comme des conséquences directes et naturelles de l'automédication sont plus fortement liés au comportement, contrairement aux risques généraux ou moins perceptibles que les individus ne réalisent pas clairement.

- **Le manque de temps comme facteur de recours à l'automédication**

Notre étude a montré que 97,9 % des participants qui n'ont pas le temps de consulter un médecin recourent à l'automédication. Ce pourcentage est considérablement plus élevé que les taux enregistrés à Tizi Ouzou (6,1 %) et au sein de la population algérienne (10,7 %)

(Mengueli, 2021 ; Berrahou, 2021). Cette différence met en avant l'influence du facteur temporel dans le choix de soins et souligne l'importance de faciliter l'accès aux services médicaux pour réduire le recours à l'automédication non encadrée. L'option « Je n'ai pas le temps d'aller chez le médecin » a montré une signification statistique, comparée à d'autres options telles que : « Je pense que ce n'est pas grave », « Je n'aime pas aller chez le médecin », « Je veux réduire les coûts », ou « J'ai entendu parler du médicament par une publicité ou une expérience antérieure ». Cela s'explique par le fait que le manque de temps est considéré comme une raison pratique et réelle pour recourir à l'automédication, qui n'est pas liée à des convictions ou des préférences personnelles, mais plutôt à des circonstances de vie qui imposent d'éviter le parcours médical.

Conclusion : Les facteurs pratiques comme le manque de temps sont des motivations réelles influençant la décision d'automédication, plus que les justifications psychologiques ou économiques moins déterminantes.

• L'influence du mode d'obtention des médicaments sur l'automédication : Un taux d'automédication élevé (90,9 %) a été enregistré chez ceux qui obtiennent leurs médicaments par les deux, comparé à ceux qui les obtiennent uniquement sur ordonnance (77,8 %) ou uniquement sans ordonnance (50 %). L'obtention de médicaments par les deux moyens (avec et sans ordonnance) a montré une signification statistique par rapport à ceux qui les obtiennent uniquement avec ou sans ordonnance.

Cela s'explique par le fait que l'usage par l'individu de plusieurs moyens reflète une flexibilité dans son comportement thérapeutique, et sa capacité à accéder au médicament sans dépendre uniquement des canaux officiels, ce qui renforce le comportement d'automédication.

Conclusion : La diversité des sources d'accès au médicament est un indicateur important du comportement autonome en matière de traitement, et contribue à la propagation de l'automédication.

- L'influence de l'utilisation de médicaments au cours des trois derniers mois sur l'automédication :

Une proportion de 100 % d'automédication a été enregistrée chez les personnes ayant utilisé à la fois des médicaments prescrits et non prescrits, contre 87 % pour celles ayant utilisé uniquement des médicaments prescrits, 85,5 % pour les utilisateurs de médicaments non prescrits, et 74,6 % pour ceux n'ayant consommé aucun médicament. La combinaison entre la prise de médicaments prescrits et non prescrits est apparue comme un facteur significatif, comparé à ceux ayant utilisé uniquement des médicaments sur ordonnance ou n'ayant rien pris au cours des trois derniers mois. Cela s'explique par le fait que les personnes combinant les deux types montrent un comportement souple et autonome dans la gestion de leur santé, reflétant une dépendance croissante à l'autotraitement en cas d'apparition de symptômes. Ce comportement indique une normalisation de l'idée d'automédication, où l'individu devient plus enclin à réutiliser un médicament sans consulter, soit en raison d'une expérience précédente réussie, soit par confiance en sa capacité à gérer sa santé.

Conclusion : L'historique thérapeutique récent est un indicateur important du mode de pensée et de comportement thérapeutique : plus l'exposition au médicament est fréquente, plus la probabilité d'avoir recours à l'automédication est élevée.

- L'influence de l'utilisation des pommades et des crèmes sur l'automédication :

Un taux de 94,4 % d'automédication a été observé chez les utilisateurs de crèmes et de pommades, contre 82,9 % chez les non-utilisateurs.

L'usage de crèmes et pommades a également montré une signification statistique comparée aux comprimés, sirops ou injections.

Cela s'explique par le fait que ces formes pharmaceutiques sont souvent utilisées dans des cas simples ne nécessitant pas de prescription, notamment dans les affections cutanées ou les douleurs musculaires superficielles que le patient ne perçoit pas comme graves.

Conclusion : Les formes médicamenteuses topiques et simples facilitent l'automédication en raison de leur utilisation directe et de l'absence de nécessité d'une intervention médicale.

- L'influence des conseils du pharmacien sur la durée du traitement et leur impact sur l'automédication :

Les données ont montré que la recommandation du pharmacien concernant la durée du traitement est associée à un taux plus élevé d'automédication, atteignant 90,2 % chez ceux qui ont reçu ce type de conseil, contre 81,6 % chez ceux qui ne l'ont pas reçu. Cela indique que le patient, lorsqu'il reçoit des instructions précises sur la durée du traitement, acquiert une plus grande confiance pour réutiliser le médicament plus tard sans avis médical, ce qui favorise l'automédication, en particulier dans des cas similaires à une expérience passée.

- L'influence du mode de gestion des médicaments non utilisés ou périmés sur l'automédication :

Un taux de 88,8 % d'automédication a été enregistré chez ceux qui conservent les médicaments pour une utilisation ultérieure, contre 80 % chez ceux qui les jettent, et 75,6 % chez ceux qui les rapportent à la pharmacie. Ce résultat montre que la conservation de médicaments anciens est un facteur direct favorisant l'automédication, car les individus ont tendance à utiliser ce qu'ils ont déjà à la maison au lieu de consulter ou d'acheter un nouveau médicament, ce qui peut représenter un risque pour la santé si le médicament n'est pas adapté à la situation.

III. Recommandations et solutions

À la lumière des résultats obtenus dans cette étude, qui ont révélé une prévalence notable des comportements d'automédication dans les wilayas de Laghouat et El Menia, avec des variations selon le sexe et les groupes d'âge, il est nécessaire de proposer un ensemble d'interventions sur le terrain et au niveau réglementaire, tant dans les domaines sanitaire, social que pédagogique, afin de réduire ce phénomène et d'en atténuer les effets négatifs sur la santé publique.

1. Sensibilisation sanitaire :

L'étude recommande de renforcer les efforts de sensibilisation sanitaire ciblant les différentes catégories de la population, en particulier les femmes et les jeunes, à travers des campagnes d'information diffusées par les médias locaux, les mosquées, les associations et les établissements scolaires. L'accent doit être mis sur la clarification des risques liés à la mauvaise utilisation des médicaments tels que les antibiotiques, les antalgiques et les dérivés de la cortisone, tout en déconstruisant les idées reçues qui considèrent l'automédication comme un comportement habituel ou sans danger.

2. Régulation de la dispensation des médicaments et renforcement du contrôle :

Étant donné que l'automédication est liée à la disponibilité non réglementée des médicaments, l'étude préconise l'application stricte des lois encadrant la dispensation des médicaments, notamment l'interdiction de la vente des substances soumises à prescription médicale, telles que les antibiotiques, sans ordonnance. Il est également suggéré de renforcer la surveillance de la vente des plantes médicinales et des compléments alimentaires, dont la consommation est élevée sans avis médical, particulièrement dans les zones rurales isolées. À cet effet, il est recommandé d'instaurer des lois rigoureuses régissant la commercialisation des médicaments, en mettant l'accent sur ceux fréquemment utilisés en automédication, ainsi que de contrôler les pharmacies pour assurer leur conformité aux réglementations. Par ailleurs, la mise en place de lignes téléphoniques gratuites ou d'applications mobiles permettant aux citoyens d'accéder rapidement à des consultations avec des médecins ou pharmaciens agréés contribuerait à limiter le recours à une dispensation non encadrée et à renforcer la surveillance sanitaire.

3. Amélioration de l'accès aux services de santé :

Les données de terrain ont montré que certaines pratiques d'automédication sont dues à la difficulté d'accès aux établissements de santé, que ce soit en raison de l'éloignement géographique, de la surcharge des infrastructures sanitaires ou du coût des soins. Par conséquent, l'étude recommande d'améliorer la couverture sanitaire dans les zones rurales par l'augmentation du nombre de centres de santé, la mise à disposition d'unités mobiles et la simplification des procédures d'accès aux médecins. Il est également suggéré de renforcer les programmes de protection sociale et la couverture médicale pour les populations vulnérables.

4. Ancrage de la culture médicamenteuse dans le système éducatif :

L'intégration des notions d'« usage rationnel du médicament » et des « risques sanitaires liés à l'automédication » dans les programmes scolaires constitue un moyen efficace de prévention à long terme, notamment si elle cible les élèves du secondaire et les étudiants universitaires. L'organisation de journées de sensibilisation dans les lycées et universités, encadrées par des équipes médicales et pharmaceutiques, est également recommandée pour promouvoir une culture de santé fondée sur la prévention et la responsabilité.

5. Propositions pour la recherche future :

Sur la base de ces constats, cette étude suggère la réalisation de recherches qualitatives approfondies afin de mieux comprendre les motivations psychologiques et sociales sous-jacentes aux comportements d'automédication, en mettant l'accent sur les différences géographiques et culturelles entre les wilayas.

Il est également recommandé de créer un observatoire national chargé de suivre l'évolution de ce phénomène et d'évaluer ses impacts sur la santé publique, à travers des indicateurs périodiques intégrés dans la politique sanitaire nationale.

IV. Conclusion

L'automédication représente un comportement profondément enraciné dans la société algérienne, dont la prévalence s'accroît dans un contexte marqué par la combinaison de plusieurs facteurs interdépendants : cognitifs comme le niveau d'instruction, sociaux tels que le manque de temps et l'éloignement des structures sanitaires, économiques à travers le coût des traitements, et environnementaux avec la facilité d'accès aux médicaments et l'absence de contrôle pharmaceutique rigoureux.

Cette étude, fondée sur une méthodologie descriptive et analytique utilisant des questionnaires quantitatifs et une analyse statistique rigoureuse via le logiciel SPSS, a permis d'examiner en profondeur les dimensions de ce comportement dans un échantillon de 312 participants des wilayas de Laghouat et El Menia.

Les résultats ont révélé un recours important aux médicaments, qu'ils soient prescrits ou non, avec une adhésion thérapeutique souvent incomplète. De nombreux patients interrompent leur traitement dès l'amélioration de leur état, ce qui peut entraîner des rechutes ou le développement d'une résistance, notamment aux antibiotiques. Par ailleurs, les contraintes économiques continuent d'entraver l'accès durable aux soins, malgré une couverture sociale relativement disponible, notamment dans les zones rurales en déficit de services de santé essentiels.

La gravité de ce comportement s'accroît face à la rareté des consultations médicales régulières et le recours à des sources non professionnelles pour s'informer sur les traitements, ce qui augmente les risques d'usage inapproprié des médicaments. Il a également été constaté que les jeunes instruits, en particulier les femmes, sont plus enclins à pratiquer l'automédication, ce qui traduit à la fois un certain niveau de conscience et d'autonomie, mais aussi une fragilité dans les pratiques thérapeutiques due à un manque d'accompagnement et d'éducation spécialisée.

Malgré certains indicateurs positifs, tels que la vérification de la date de péremption ou la lecture des notices, cette connaissance demeure souvent superficielle. Cela souligne la nécessité de simplifier le langage de la sensibilisation sanitaire et d'offrir des supports oraux ou visuels mieux adaptés aux publics faiblement alphabétisés. L'analyse statistique a également montré que des facteurs comme l'usage des médicaments digestifs ou la

conservation de médicaments non utilisés sont fortement corrélés à l'automédication, révélant des pratiques personnelles fréquentes et non structurées.

Sur cette base, l'étude recommande de mettre en place des stratégies nationales et locales à plusieurs niveaux, visant à mieux organiser la dispensation des médicaments, améliorer l'accès aux soins, notamment dans les zones marginalisées, et renforcer les campagnes de sensibilisation axées sur les dangers d'un usage incontrôlé des médicaments et l'importance de l'observance thérapeutique. Elle insiste aussi sur le rôle central du pharmacien en tant qu'acteur de proximité dans l'accompagnement du patient, et sur la nécessité de développer des politiques pharmaceutiques prenant en compte les spécificités sociales et culturelles de chaque région, afin de promouvoir un comportement thérapeutique responsable et sécurisé.

En conclusion, l'automédication constitue un défi pour la santé publique, mais aussi une opportunité de repenser les mécanismes d'éducation thérapeutique et d'équité dans l'accès aux soins, dans le but de garantir un équilibre entre l'autonomie individuelle et la responsabilité sanitaire de l'État.

Références Bibliographiques

- **Abdellouche, N ; Aklouche, R et Kenioua, A. (2020).** Enquête épidémiologique sur l'automédication dans la wilaya de Jijel. Université Mohamed Seddik Ben Yahia, Département de Biologie. [Jijel]. P 83.
- **Al-aghbar, O. (2017).** المكملات الغذائية ليست كلها تعمل. [Les compléments alimentaires ne fonctionnent pas tous]. Numéro de dépôt légal : 6356/12/2017. 333 p.
- **Alami, R.R. (1978).** الدواء من فجر التاريخ إلى اليوم. [Le médicament de l'aube de l'histoire à aujourd'hui]. Koweït : Conseil national de la culture, des arts et des lettres. Série culturelle nationale, 285 p.
- **Al-Bakhati, M.T ; Al-Mughrami, S.A. (2022).** Le rôle des médias sociaux comme outil de promotion électronique dans la réalisation de la pharmacovigilance : étude appliquée des opinions d'un échantillon de pharmaciens travaillant à l'hôpital d'enseignement d'Al-Diwaniyah. Revue Irakienne des Sciences Administratives, 2022, vol. 4, no 2. 17 p.
- **Babaali, D.B.M. (2007).** الطب البديل. [La médecine alternative]. Riyad : Ville du Roi Abdulaziz pour la Science et la Technologie. 165 p.
- **Bagheri, H ; Giroud, J.P. (2023).** Automédication et mésusage. Self-medication and drug misuse. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine, 2023, vol. 207, no 2, p. 178-185. DOI : [10.1016/j.banm.2022.12.010].
- **Baraika, S; Bouzid, S; Mabrouk, H; Ben amara, A. (2021).** Enquête sur l'automédication par les antibiotiques dans la wilaya d'El Oued [Mémoire de fin d'étude]. El Oued: Université Echahid Hamma Lakhdar, Faculté des Sciences de la Nature et de la Vie, Département de Biologie Cellulaire et Moléculaire. 107 p.
- **Behlouli, A.I, Gherotat, I, Boukerma, Z, Chihoub, M, Chalal, Y. (2018).** La prescription médicale et le rôle du pharmacien. Journal Algérien de Médecine (JAM), vol. XXVI, n°1, p 5.

- **Benbrahim, F.Z. (2021).** L'automédication chez les patients fréquentant les pharmacies communautaires à Mostaganem. Mémoire de Master, Université Abdelhamid Ibn Badis – Mostaganem. P 177.
- **Berrahou, F; Bouabdallah, N. (2021).** Enquête sur la prévalence de l'automédication chez la population algérienne 2020-2021 [Mémoire de fin d'études]. Tlemcen: Université Abou Bekr Belkaïd, Faculté de Médecine, Département de Pharmacie,. 85 p.
- **Beysac, E ; Cardot J.M, (2008).** Initiation a la connaissance du médicament.5eme édition Masson SAS. P : 12, 13.
- **Bouaoua, F.Z. (2023).** Ordonnance et règles de prescription [Support de cours]. Constantine : Faculté de Médecine, Université de Constantine. 4 p.
- **Boulbir, F; Kebar, A. (2022).** Ethnography of the art of folk medicine practices in Algeria - Anthropological study. [إشوغرافيا فن ممارسات التطبيب الشعبي في الجزائر] دراسة -إشوغرافيا فن ممارسات التطبيب الشعبي في الجزائر. [نشر وولوجية]. نفاذ الخبر, 2022, vol. 17, no 1, p 217-233.
- **Bruneton, C. ; Helali, A. (2004).** conseiller les patients et dispenser les médicaments en officine.2^e édition. Alger : Centre National de Pharmacovigilance et de Matériovigilance (CNPM). 12 annexes. 61 p.
- **Centre National de Pharmacovigilance et de Matériovigilance (CNPM). (2019).** Guide algérien de pharmacovigilance. Alger : CNPM. 62 p.
- **Centre National de Pharmacovigilance et de Matériovigilance (CNPM). (2025).** Promotion de l'Usage Rationnel des Médicaments en Algérie.
- **Dangoumau, J; Moore, N; Molimard, M; Fourier-reglat, A; Latry, K; Haramburu, F; Miremont-salame, G ; et Titier, K. (2006).** Pharmacologie Générale. Bordeaux : Université Victor Segalen Bordeaux 2, Département de pharmacologie, 1^{re} éd. Paris : Edition 2006. 558 p.
- **De vries, T.P.G.M. ; Henning, R.H. Hogerzeil, H.V. ; Fresle, D.A. (1997).** Bien prescrire les médicaments : guide pratique. Genève : OMS, Programme d'Action pour les Médicaments essentiels. 146 p.

- **Egorova, S; Akhmetova, T. (2015).** Pharmaceutical counseling: Between evidence-based medicine and profits. *International Journal of Risk & Safety in Medicine*, vol. 27, no 1. DOI: 10.3233/JRS-150701.
- **Haywood, A; Glass, Beverley D. (2011).** Pharmaceutical excipients – where do we begin?. vol. 34, p 112-114. ISSN 0312-8008. DOI: [10.18773/austprescr.2011.060] (<https://doi.org/10.18773/austprescr.2011.060>).
- **Hewd, Hensyl, W R. (ed.); Felscher, H (assoc. ed). (1990).** “Stedman's Medical Dictionary”. 25th ed. Baltimore: Williams & Wilkins. 1920 p.
- **Hirsig-vouilloz, M. (2022).** La responsabilité civile du fait du médicament en droit suisse : étude en particulier de l'entreprise pharmaceutique, du médecin, du pharmacien et de l'État. Bern : Stämpfli. 1077 p. ISBN 978-3-7272-7236-3.
- **Journal Officiel de la République Algérienne (JORA) (2008).** République Algérienne Démocratique et Populaire, n° 44, 3 août 2008 (1 Chaâbane 1429), 47ème année. Alger : Secrétariat Général du Gouvernement, 31 p
- **Kechida, T. (2023).** La responsabilité légale du médecin en droit algérien et comparé [Thèse de doctorat en droit privé]. Université Mohamed Boudiaf - Msila. 480 p.
- **Khattab, M. (2014).** Analyse de la structure de l'industrie pharmaceutique en Algérie 2014. *Journal des Sciences Dentaires [مجلة العلوم الانسانية]*, vol. 17, n° 2, p 629-644.
- **Mann, R.D. Andrews, E.B (2007).** Pharmacovigilance. 2^e édition. Chichester: John Wiley & Sons. 709 p. ISBN 978-0-470-05703-4 (imprimé), ISBN 978-1-118-82018-6 (en ligne). DOI : [10.1002/9781118820186].
- **Mayo Clinic Health System. (2021).** Droits et responsabilités des patients. Rochester: Mayo Foundation for Medical Education and Research. 20 p.
- **Mehdaoui, H. (2020).** Étude de quelques modèles des bactéries résistantes aux antibiotiques. Mémoire de Master, Université de Tlemcen. P 28.
- **Mehdi, A., Ribane, A., Ghellab, H., Mehdani, A., Sjari, S., Fechir, A. (2023).** L'automédication et ses risques : une étude de terrain dans la ville d'Al -Jarāhi. Ministère de la Santé Publique et de la Population, Division des Assistants

Médicaux (Promotion 2).

- **Menguelti, L; Oukaci, S; Guendez, T; Kana, M. (2021).** Enquête sur l'automédication dans la wilaya de Tizi-Ouzou [Mémoire de fin d'études]. Tizi-Ouzou: Université Mouloud Mammeri, Faculté de Médecine, Département de Pharmacie. 169 p.
- **Miftode, A M; Stefanache, A. (2011).** The rural pharmacy and rural health services in the perspective of the individual's community protection. *Revista de cercetareșiiintervențiesocială*, vol. 35. ISSN 1583-3410 (print), 1584-5397 (electronic). P 80-92.
- **Noone, J; Blanchette, C.M. (2018).** La valeur de l'automédication: synthèse des preuves existantes [The value of self-medication: summary of existing evidence]. *Journal of Medical Economics*, vol. 21, n° 2, p. 201-211. DOI : [10.1080/13696998.2017.1390473].
- **Oliver, A; Mossialos, E. (2004).** Equity of access to health care: outlining the foundations for action. *Journal of Epidemiology & Community Health*, vol. 58, no 8, p 20.
- **Organisation Mondiale de la Sante (OMS). (2000).** L'usage rationnel des médicaments : rapport technique n° 796. Genève : OMS.
- **Organisation Mondiale de la Sante (OMS). (2002).** Comment élaborer et mettre en œuvre une politique pharmaceutique nationale. Genève : OMS.
- **Raburas, F.M.F; Iqem, A.A. (2022).** Revue des Sciences Humaines. L'analyse sociologique du rôle du médecin. *Revue des Sciences Humaines*, vol. 2022, no 25. Université d'Al-Marqab - Faculté des Lettres, Libye. 36 p.
- **Rathod, P; Sharma, S; Ukey, J; Sonpimpale, B; Ughade, S; Narlawar, U; Gaikwad, S; Nair, P; Marsam, P; Pandey, S. (2023).** Prevalence, Pattern, and Reasons for Self-Medication: A Community-Based Cross-Sectional Study from Central India. *Cureus*, vol. 15, no 1, art. e33917. DOI: [10.7759/cureus.33917] (<https://www.google.com/search?q=https://doi.org/10.7759/cureus.33917>). PMID: PMC9936784. PMID: 36819304.

- **Saada, E; Abdelhak, E. (2020).** L'analyse spatiale des pharmacies dans la ville d'Al-Obour en utilisant les systèmes d'information géographique (SIG). Annales de la Faculté des Lettres, Université de Beni Suef, vol. 11, no. 3.
- **Scheil-adlung, X. (2015).** Global evidence on inequities in rural health protection: New data on rural deficits in health coverage for 174 countries. Genève: International Labour Office (ILO). (Extension of Social Security; no 47). 83 p.
- **Schneider, M; Herzig, L; Hugentobler Hampai, D; Bugnon, O. (2013).** Adhésion thérapeutique du patient chronique : des concepts à la prise en charge ambulatoire. Revue Médicale Suisse, vol. 9, no 386, p. 1032-1038. DOI : [10.53738/REVMED.2013.9.386.1032].
- **Segueni, N. (2024).** Les antibiotiques 'Pharmacologie'. Cours présenté à l'Université Constantine 3, Faculté de médecine, Département de médecine dentaire. Constantine. 6 p.
- **Torche, B. et BEROUAL, K. (2025).** Pharmacologie générale : Introduction à la pharmacologie. Cours présenté à l'Institut des Sciences Vétérinaires El Khroub. Institut des Sciences Vétérinaires El Khroub. 18 p.
- **Ziani, F ; Brahamia, B. (2016).** La consommation de médicaments en Algérie entre croissance, financement et maîtrise. Les cahiers du MECAS, 2016, vol. 12, no 2, p 191-209.

Sites web

- **AFMPS - Agence fédérale des médicaments et des produits de santé. (2023).** Notice et emballage du médicament [en ligne]. Bruxelles : AFMPS. (Belgique) Disponible sur : [<https://www.campagnesafmps.be/fr/un-medicament-nest-pas-un-bonbon/notice-et-emballage-du-medicament>] [consulté le 21/03/ 2025].
- **Africanews. (2025).** Secteur de la santé à Laghouat. <https://africanews.dz/-قطاع-الصحة-يتدعم-بإطارات-طبية-ومنشآت-ص> (consulté le 05/05/2025).

- **ANSM. France (2025).** Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Médicaments princeps. [En ligne]. Paris : ANSM. 2 p. Disponible sur : <https://ansm.sante.fr> [consulté le 20/03/2025].
- **Ash-Shifa Université. (2024).** Ordonnance médicale (Prescription) [en ligne]. Manara. edu.sy. Disponible sur : <https://manara.edu.sy/> [consulté le 21/03/2025].
- **ASSURANCE MALADIE. (2025). France.** L'automédication : utiliser et recycler ses médicaments [en ligne]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/medicaments/utiliser-recycler-medicaments/automedication> [consulté le 21/03/2025].
- **Batteux, Pr. FRANCE. (2024). Ministère du Travail de la Santé, des Solidarités et des Familles.** Histoire du médicament. [En ligne]. Paris : Ministère de la Santé. 8 p. Disponible sur : <https://fr.scribd.com/en> [Consulté le 03/2025].
- **Blog Ibn Badis El Menia. (2025).** *Structures sanitaires de la wilaya.* http://ibnbadis-elmaniaa.blogspot.com/p/blog-page_8869.html (consulté le 05/05/2025).
- **Bouaoua, F.Z. (2023).** Ordonnance et règles de prescription [Support de cours]. Constantine : Faculté de Médecine, Université de Constantine. 4 p. Disponible sur : <https://facmed.univ-constantine3.dz/wp-content/uploads/2022/11/Ordonnance-et-r%C3%A8gles-de-prescription.pdf>. [consulté le 03/2035].
- **Corsearch. T.M. (2025).** *Versus R – What's the Difference and Why Does it Matte?* [En ligne]. Disponible à l'adresse : <https://corsearch.com/content-library/blog/tm-versus-r-whats-the-difference-and-why-does-it-matter/> [consulté le 04/04/2025].
- **Doctissimo. (2021).** L'automédication et ses limites : bienfaits et risques. [en ligne]. [Mis à jour le 23 janvier 2023]. Disponible sur : <https://www.doctissimo.fr/medicaments/medicament-et-vous/automedication-risques> [consulté le 21/03/2025].

- **HAS (Haute Autorité de Santé). (2025).** Médicaments classés comme stupéfiants, sur la liste I ou sur la liste II. [En ligne]. [has-sante.fr](https://www.has-sante.fr), Disponible sur : <https://www.has-sante.fr> (consulté le 20/03/2025).
- **IQVIA. (2023).** Consommation de médicaments [en ligne]. Mis à jour 30 janvier 2023. Disponible sur : <https://www.iqvia.com/fr-fr/locations/france/newsroom/2023/01/consommation-de-medicaments>. [Consulté le 20/03/ 2025].
- **Kourta, D. (2025).** Marché pharmaceutique : L'Algérie enregistre une performance robuste. [En ligne]. TDM Santé Innov. Disponible sur : www.tdmsanteinov.dz [consulté le 28/03/2025].
- **Laroche, M; Crepin, S et Merle L, (2005).** Pharmacovigilance des médicaments génériques et apparentés, pharmacovigilance of generic drugs, P 19, disponible sur : <https://www.edimark.fr/Front/frontpost/getfiles/11346.pdf>. [Consulté le 21/03/2025].
- **Liguori, Dr. (2021).** Les différentes formes de médicaments [en ligne]. VIDAL. Disponible sur : (<https://www.vidal.fr/medicaments/utilisation/regles-bon-usage/formes-medicament.html>) [consulté le 20/03/2025].
- **Lynch, S.S. (2022).** Observance du traitement médicamenteux [en ligne]. Le Manuel MSD (Version pour le grand public), [modifié septembre 2022]. Disponible sur : [<https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/>] [consulté le 21/03/2025].
- **Ministère de l'Intérieur. (2024).** *Monographie de la wilaya de Laghouat.* https://interieur.gov.dz/Monographie/article_detail.php?lien=2114&wilaya=3 (consulté le 05/05/2025).
- **Ministère des Travaux Publics et des Transports MTPT (Algérie). (2024).** ولايتنا [en ligne]. El Menia. Disponible sur : <https://el-meniaa.mta.gov.dz/%D9%88%D9%84%D8%A7%D9%8A%D8%AA%D9%86%D9%80%D8%A7/> (consulté le 05/05/2025).

- **Observatoire Français des Médicaments Antalgiques (OFMA). (2019).** Falsification d'ordonnance : quatre antalgiques aux premiers rangs [en ligne]. Disponible sur : [<https://www.ofma.fr>] [consulté le 05/04/2025].
- **Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2007).** Bureau régional de la Méditerranée orientale. Prix et accessibilité des médicaments dans la Région de la Méditerranée orientale. [En ligne]. Le Caire : OMS EMRO. (Document EM/RC54/Tech.Disc.1). 19 p. Disponible sur : [https://applications.emro.who.int/docs/EM_RC54_Tech_Disc_1_fr.pdf]. [03/2025] [consulté le 20/03/2025].
- **Ordre National des Pharmaciens (ONP) (France). (2020).** Code de déontologie pharmaceutique. Paris : Ordre National des Pharmaciens. Disponible sur : [<https://www.ordre.pharmacien.fr>] [consulté le 20/03/2025].
- **Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2021).** Pharmacovigilance: ensuring the safe use of medicines. Genève : OMS. [En ligne]. Disponible sur : [<https://www.who.int/>] [consulté le 05/04/2025].
- **Sanchez, É. (2023).** Les différentes dénominations des médicaments et laquelle utiliser ? [En ligne]. Réussis ton IFSI, [mis à jour le 21 avril 2023]. Disponible sur : [<https://reussistonifsi.fr/denominations-medicaments>] [consulté le 20/03/2025].
- **Taamin Al Hayat. (2024).** ما هي أسباب اللجوء إلى التطبيب الذاتي. [En ligne]. Disponible sur : [<https://www.taaminalhayat.com/blog/ma-hy-asbab-ljwe-alashkhas-ila-alttbyb-alldhaty>] (Consulté le 21/03/2025).
- **TECHNO-SCIENCE. (2023).** Patient. Dans : Glossaire et définitions [en ligne]. Disponible sur : [<https://www.techno-science.net/glossaire-definition/Patient.html>] [consulté le 21/03/ 2025].

- VIDAL. (2024). Les médicaments avec et sans ordonnance. [En ligne] disponible sur : (<https://www.vidal.fr/medicaments/utilisation/regles-bon-usage/medicament-avec-sans-ordonnance.html>) [consulté le 20/03/2035].
- VIDAL. (2024). Les médicaments à prescription obligatoire. [En ligne]. Disponible sur : (<https://www.vidal.fr/medicaments/utilisation/regles-bon-usage/medicament-prescription-obligatoire.html>) [consulté le 20/03/2035].

ANNEXES

UNIVERSITE D'AMMAR THELIDJI
LAGHOUAT DEPARTMENT DE BIOLOGIE
M2 PHARMACOTOXICOLOGIE
ENQUETE SUR L'USAGE DE MEDICAMENTS AUPRES
DES CITOYENTS

1. Informations personnelles

- **Numéro du questionnaire** :(rempli par le chercheur)
- **Sexe** : Homme Femme
- **Âge** : 20-29 30-39 40-49 50 et plus
- **Niveau d'études** : Aucun Primaire Collège Lycée Universitaire
- **Profession** : Étudiant Employé Travailleur indépendant Retraité
 Sans emploi
- **Lieu de résidence** : Ville Campagne

2. Questions générales sur l'utilisation des médicaments

1- Comment obtenez-vous vos médicaments ?

- Sur ordonnance médicale
- Sans ordonnance
- Les deux

2- Si vous souffrez d'une maladie chronique, laquelle ?

3- Avez-vous une carte d'assurance maladie ?

- Oui Non

4- Les médicaments sont-ils facilement accessibles dans votre région ?

- Oui Non

5- Le coût des médicaments influence-t-il votre choix ?

- Oui Non

6- À quelle fréquence consultez-vous un médecin par an ?

- Rarement (une fois ou moins)
- Parfois (2-5 fois)
- Régulièrement (plus de 5 fois)

7- Avez-vous pris des médicaments au cours des trois derniers mois ?

- Oui, sur ordonnance médicale
- Oui, sans ordonnance
- Non

8- Respectez-vous la durée et la posologie du traitement prescrit ?

- Toujours Parfois Rarement

9- Pourquoi ne respectez-vous pas toujours l'ordonnance médicale ?

- Le traitement ne me convient pas
- J'oublie de prendre le médicament
- Mon état de santé s'améliore
- Autres raisons (veuillez préciser) _____

10- Quand décidez-vous d'arrêter de prendre un médicament ?

- À la fin de l'ordonnance médicale
- Lorsque je me sens mieux
- En cas d'effets secondaires
- Autres raisons (veuillez préciser) _____

11- Où obtenez-vous généralement vos médicaments ?

- Pharmacie
- Herboristerie
- Chez des parents ou des amis
- Autres sources (veuillez préciser) _____

12- Quelle est la forme de médicaments que vous prenez le plus souvent ?

- Comprimés Sirop Injections Crèmes et pommades

13- Quels conseils recevez-vous de votre pharmacien ?

- Mode d'utilisation
- Posologie appropriée
- Conditions de conservation
- Durée du traitement
- Informations sur les effets secondaires

14- Comment évaluez-vous vos connaissances sur les médicaments et les maladies ?

- Très bonnes Bonnes Moyennes Faibles

15- Savez-vous lire et comprendre les instructions d'un médicament ?

- Oui Non

16- Avez-vous déjà rencontré des problèmes en prenant des médicaments (effets secondaires, interactions, etc.) ?

- Oui Non

17- Vérifiez-vous régulièrement la date de péremption de vos médicaments ?

- Oui Non

18- Que faites-vous des médicaments non utilisés ou périmés ?

- Je les jette à la poubelle
 Je les rapporte à la pharmacie
 Je les garde pour une utilisation ultérieure

19- Pensez-vous que les médicaments peuvent être toxiques ?

- Oui, je pense qu'ils ont des effets toxiques
 Non, je ne pense pas

20- Souhaitez-vous être mieux informé sur l'utilisation des médicaments ?

- Oui Non

21- Quels sont vos moyens préférés pour obtenir des informations médicales sur les médicaments ?

- Conférences ou ateliers
 Brochures d'information dans les centres de santé
 Publicités dans les médias
 Autres (veuillez préciser) _____

3. AUTOMEDICATION

1- Pratiquez-vous l'automédication ?

- Toujours Souvent Parfois Jamais

2- Pourquoi préférez-vous aller en pharmacie plutôt que chez le médecin pour un problème de santé ?

- Je n'ai pas le temps de consulter un médecin
- Je pense que le problème n'est pas grave
- Je n'aime pas aller chez le médecin
- Je veux réduire les coûts
- J'ai entendu parler d'un médicament dans une publicité ou sur Internet
- J'ai déjà eu ce problème et je connais le traitement

3- Quels problèmes de santé traitez-vous vous-même sans consulter un médecin ?

- Maux de tête
- Allergies
- Fièvre
- Rhumes
- Maux d'estomac
- Douleurs articulaires
- Troubles du sommeil
- Carences en vitamines
- Petites blessures et brûlures
- Autres (veuillez préciser) _____
-

4- Quels types de médicaments utilisez-vous généralement pour l'automédication ?

- Antibiotiques
- Antalgiques
- Médicaments pour le système digestif
- Compléments alimentaires et à base de plantes
- Médicaments pour l'hypertension
- Médicaments pour le diabète
- Autres (veuillez préciser) _____

5- Quels résultats obtenez-vous avec l'automédication ?

- Mon état s'est amélioré
- Je n'ai ressenti aucun changement
- Mon état s'est aggravé

6- Que faites-vous si l'automédication ne fonctionne pas ?

- Je vais chez le médecin
- Je change de médicament
- J'attends que mon état s'améliore

7- Avez-vous déjà pris plusieurs médicaments en même temps dans le cadre d'une automédication ?

- Oui Non

8- Savez-vous que l'automédication peut être dangereuse ?

- Oui Non

9- Si vous pensez qu'elle comporte des risques, quels sont-ils ?

- Effets secondaires
- Interactions médicamenteuses dangereuses
- Résistance aux antibiotiques
- Retard dans le diagnostic correct

10- Avez-vous déjà regretté d'avoir pris un médicament sur recommandation d'une autre personne ?

- Oui No