



Disponible en ligne sur

ASJP

Algerian Scientific Journal Platform

<https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/436>**REVUE GENERALE****Automédication : Le dilemme de l'accès libre aux médicaments****Self medication: access dilemma to drugs****k Mansouri**Laboratoire de Pharmacologie
Département de Pharmacie
Faculté de médecine d'Alger**Mots clé**Automédication
législation**Resumé**

La maladie impose le recours aux soins en se servant de différents remèdes, ce comportement vital constitue une pratique ancestrale et instinctive chez l'homme et l'animal.

Ces remèdes impliquent des moyens physiques, chimiques et biologiques, à titre indicatif l'animal lèche ses blessures pour accélérer la cicatrisation, alors que l'homme utilise la glace pour traiter l'œdème inflammatoire et des produits naturels de différentes origines (minérale, végétale et animale), ainsi que des produits chimiques.

Ces produits constituent en fait les premiers médicaments utilisés par l'homme sans avoir consulté un médecin : automédication.

L'automédication a donc accompagné l'homme depuis son existence, elle continue à subsister dans la société moderne malgré l'évolution remarquable des connaissances se rapportant aux méfaits du médicament et des conditions de son utilisation.

En effet, si l'usage du médicament est rigoureusement réglementé en imposant des règles de prescription et de dispensation par un personnel qualifié, il reste accessible aux patients par la complaisance de ces praticiens. Ainsi il arrive que le médecin prescrit des médicaments dont il n'a pas la compétence et le pharmacien délivre des médicaments réservés strictement à la prescription médicale. Cependant l'accès libre aux médicaments est autorisé par voie réglementaire pour certaines spécialités pharmaceutiques à travers le monde en tenant compte de considérations particulières de l'ordre économique et socioculturel.

© 2019 Fédération Algérienne de Pharmacie. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant :

Adresse e-mail : kamelmansouri75@gmail.com

Quel est le statut du médicament d'automédication ?

Selon le droit communautaire, les médicaments sont soumis à prescription médicale lorsqu'ils sont susceptibles de présenter un danger, directement ou indirectement, même dans des conditions normales d'emploi, s'ils sont utilisés sans surveillance médicale, ou sont utilisés souvent, et dans une très large mesure, dans des conditions anormales d'emploi et

que cela risque de mettre en danger directement ou indirectement la santé, ou contiennent des substances ou des préparations à base de ces substances, dont il est indispensable d'approfondir l'activité et/ou les effets indésirables, ou, sauf exception, prescrits par un médecin pour être administré par voie parentérale. Les médicaments non soumis à prescription médicale sont définis comme ceux ne répondant pas à ces critères.

La distribution du médicament d'automédication

Dans l'Union européenne deux grandes conceptions s'affrontent. La première, qui estime que, par son statut de non-prescription, le médicament doit être en vente libre, et qui prône une absence de monopole dans la distribution du médicament de non-prescription concerne les pays du nord de l'Europe.

La seconde n'autorise la dispensation de ces médicaments que sous l'œil avisé du pharmacien, donc sous son monopole. Or, ce camp du monopole de distribution du médicament de non-prescription se scinde lui-même en deux parties. En effet, on assiste depuis plusieurs années à l'émergence d'un modèle plus souple qui, malgré la délivrance finale du médicament par le pharmacien, permet au consommateur de pouvoir choisir lui-même son produit. C'est le modèle du libre accès au médicament de non-prescription en pharmacie qui permet au consommateur d'effectuer et d'exercer lui-même son choix, le pharmacien étant toujours présent en fin de chaîne, afin de pouvoir contrôler l'achat du consommateur. C'est la Finlande qui s'est ouverte en premier à ce système, optant pour un libre accès en pharmacie de l'ensemble des médicaments de non-prescription. L'Italie permet l'accessibilité directe des médicaments de non-prescription autorisés de publicité grand public. La France a, quant à elle, basculé dans ce système en juillet 2008.

En effet la réglementation française et après l'adoption du décret "libre accès", du 30 juin 2008 les médicaments dits de "libre accès", ou médicaments OTC, dits à "prescription médicale facultative" (PMF) ou encore "médicaments familiaux". doivent remplir les conditions suivantes :

- ils ne sont pas inscrits sur liste ;
- les indications thérapeutiques, la durée de traitement et les informations figurant dans la notice utilisant des termes compréhensibles par tous en évitant le jargon médical et permettent leur utilisation, avec le conseil particulier du pharmacien d'officine, sans qu'une prescription médicale n'ait été établie ;
- le contenu du conditionnement en poids, en volume ou en nombre d'unités de prise est adapté à la posologie et à la durée de traitement recommandés dans la notice ;
- l'autorisation de mise sur le marché ou la décision d'enregistrement ne comporte pas d'interdiction ou de restriction en matière de publicité auprès du public en raison d'un risque possible pour la santé publique.

Cette disposition prévoit par ailleurs l'implication responsable du pharmacien d'officine, qui doit s'assurer du bon choix du produit par le patient. La reconnaissance des situations cliniques reste de sa responsabilité.

Dans une première étape l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) a autorisé près de deux cents 200 spécialités pharmaceutiques de différentes classes thérapeutiques : antalgiques, antitussifs, médicaments

ORL, dermatologiques ou de spécialités indiquées en gastro-entérologie (anti diarrhéiques), produits de sevrage tabagique...

Autant de médicaments qui, pour être vendus en libre accès, sont "utilisables" sans l'intervention d'un médecin pour la reconnaissance des situations cliniques,

La liste rendue publique sur le site de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) fait référence à 71 domaines thérapeutiques, 12 médicaments à base de plantes et 19 médicaments homéopathiques.

On y trouve des antidouleurs, des antitussifs, des médicaments contre le rhume, les maux de gorge, la diarrhée, les maux d'estomac ou encore la fatigue. Ces spécialités, vendues sans ordonnance, non remboursables, sont destinées à soigner des symptômes courants et sans gravité. Grâce à cette mesure, les pouvoirs publics souhaitent faire baisser le prix des médicaments en ouvrant le jeu à la concurrence et en permettant au malade de visualiser le choix qui s'offre à lui.

Par ailleurs et selon l'Association française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable (Afipa), qui a entrepris une étude datant de janvier 2008 a montré que sept Français sur dix pratiquent l'automédication, mais en termes de nombre d'unités achetées, le résultat (35 millions) est inférieur à ceux des autres pays européens. Ainsi, en Allemagne, 70 millions d'unités sont vendues. Cela tient, entre autres, à la persistance, en France, du modèle de gratuité puisque l'Assurance maladie rembourse encore une grande partie des médicaments.

Risques et effets indésirables imputés à l'automédication:

L'automédication n'est pas sans risque sur la santé publique tenant compte des effets néfastes des médicaments quand ils sont utilisés hors du contrôle médical, notamment quand le contexte socioculturel est propice.

Les risques liés à ces xénobiotiques sont multiples, outre leurs effets pouvant s'avérer néfastes sur les organes vitaux (hépatotoxicité, néphrotoxicité, toxicité digestive.....), l'usage abusif des antibiotiques a conduit à l'émergence de résistances et donc la restriction du spectre d'action de ces derniers.

Nous allons relater à titre indicatif quelques exemples que nous avons pris de la littérature et qui nous semblent pertinents.

Ainsi beaucoup de patients utilisent des laxatifs sans aucun conseil d'un professionnel de santé. Or, un traitement laxatif n'est jamais anodin. De nombreux effets indésirables peuvent survenir, surtout lorsque ces médicaments sont utilisés au long cours.

la prise des laxatifs est généralement quotidienne, et implique jusqu'à plusieurs dizaines de comprimés par jour, parmi lesquels figurent toujours des laxatifs irritants : dérivés de l'anthraquinone dont font partie le cascara, la



bourdaïne, le séné (Senokot®) mais aussi le bisacodyl (Contalax®, Dulcolax bisacodyl®). Purges, lavements et suppositoires peuvent être utilisés conjointement de façon plus ou moins régulière.

L'abus de laxatifs stimulants entraîne une inflammation de la muqueuse colique et, à long terme, des modifications anatomopathologiques irréversibles.

Une fausse diarrhée est un signe inaugurant la maladie des laxatifs.

La prise de laxatifs stimulant la sécrétion intestinale est à l'origine d'alternance de phases de constipation et de débâcles diarrhéiques, et peut engendrer une hypokaliémie ou une insuffisance rénale. La prise prolongée de ces médicaments peut mener à une accoutumance, voire une dépendance. En effet, leur utilisation chronique entraîne des lésions des plexus nerveux coliques à l'origine d'une véritable inertie colique.

Les laxatifs provoquent à long terme une atonie du côlon, ce qui oblige le malade à augmenter les doses de laxatifs et crée ainsi un cycle infernal.

En pratique sportive la consommation de vitamines et ou de compléments alimentaires est plus élevée dans la population

sportive que dans la population générale. Ces substances sont auto prescrites soit de façon préventive soit à visée thérapeutique pour répondre à un ou plusieurs symptômes.

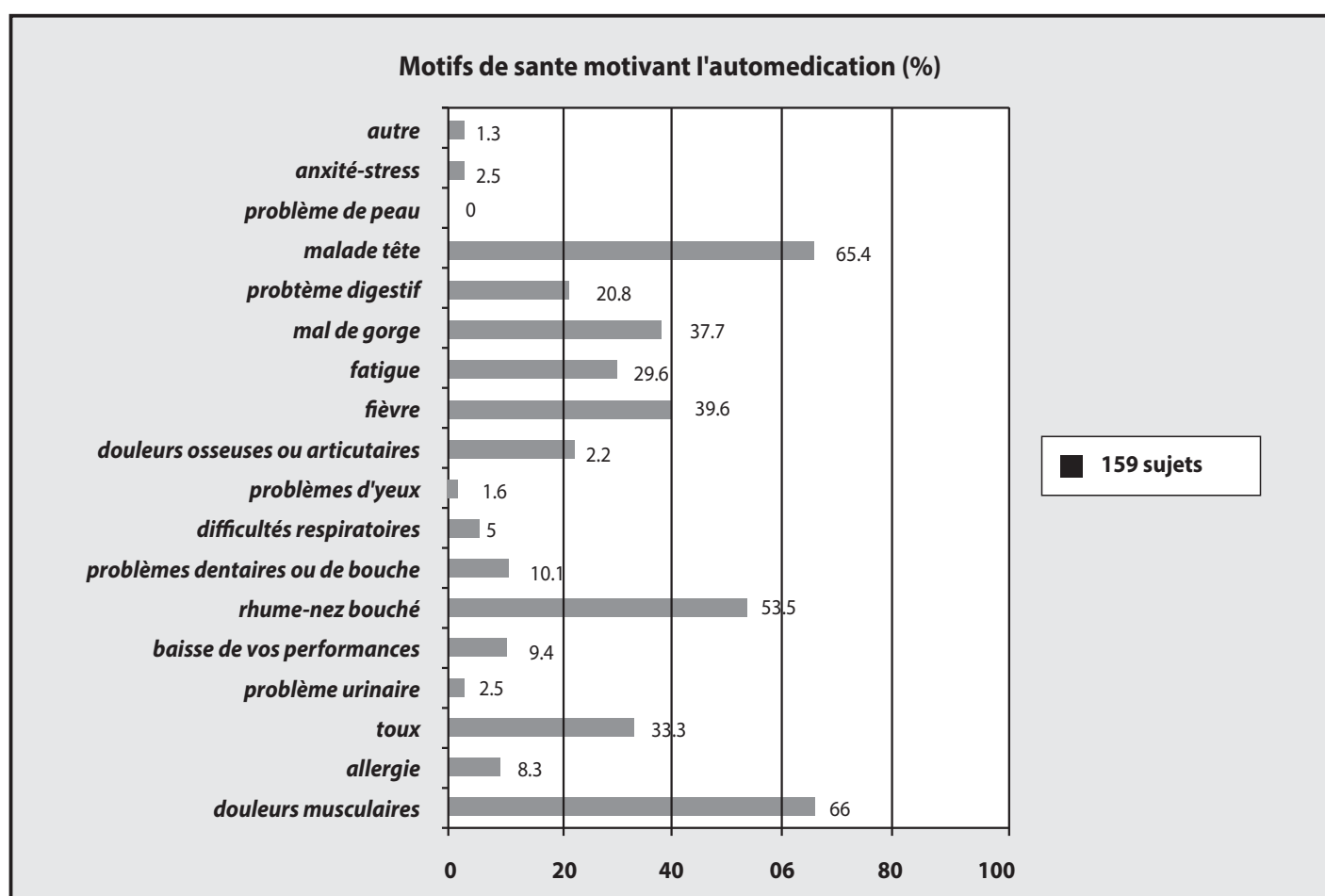
La fatigue physique et mentale, puis la baisse des performances sportives sont les motifs principaux d'automédication. En outre La charge du travail sportif demandée et le plus haut niveau pratiqué serait un facteur incitatif à l'utilisation des produits en automédication.

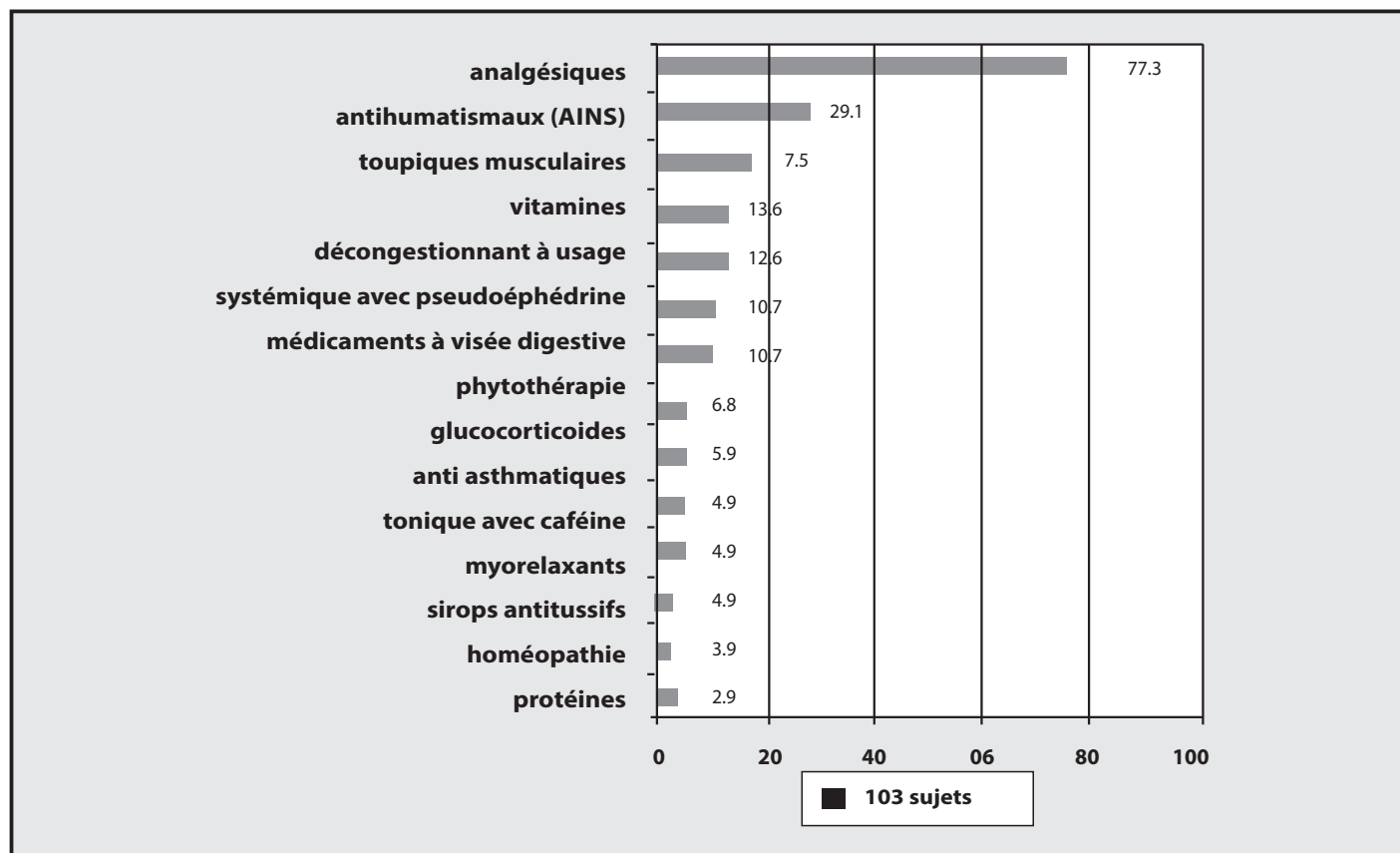
Cette attitude soulève ainsi le problème des conduites dopantes chez les sportifs amateurs.

En effet, ces substances utilisées, sans justifications médicales et sans preuves d'efficacité scientifique ne sont-elles pas le prélude à l'utilisation de substances interdites et délétères pour la santé du sportif ?

Les sources d'information pour s'automédiquer sont souvent ; son expérience personnelle (66 %), l'entourage familial (41 %) puis l'entourage sportif (33 %).

Nous donnons ci-après des tableaux résumant les fréquences des motifs de santé motivant l'automédication, ainsi que celle des médicaments utilisés, que nous avons pris de la publication d'Abitteboul Y et al.





Conclusion :

Le recours au médicament sans prescription médicale et plus important quand l'accès à l'examen médical est contraignant. Cette pratique est encouragée par certains praticiens malveillants et le contexte socioculturel de notre société, cependant elle n'est pas sans risque sur la santé publique tenant compte des effets néfastes de ces médicaments quand ils sont utilisés hors du contrôle médical.

A ce titre le danger majeur auquel sont confrontées les personnes qui, consciemment ou inconsciemment, ont une utilisation anarchique des laxatifs et celui de l'automédication qui peut être une des réponses au dépassement de soi et au culte de la performance chez les sportifs amateurs qui ouvre la porte au risque de conduite dopante.

Les praticiens de santé publique sont amenés à jouer leur rôle de prévention et de bien expliquer, à chaque délivrance de ces produits, les dangers que fait courir leur mésusage.

Les efforts doivent être redoublés dans notre cas, en outre des mesures de sensibilisation et réglementaires s'imposent afin de conforter les praticiens dans leur pratique quotidienne et de rehausser les composantes sociale et culturelle des patients afin d'amorcer une prise de conscience concernant les dangers de l'automédication.

Bibliographie :

1- Abitteboul Y, Boisson C, Rivière D, Oustric S. Automédication des rugbymen amateurs. Science & Sports (2011) 26, 242—245.

2- Benaderette S. Médicaments devant le comptoir, les officinaux disent oui, mais... Actualités pharmaceutiques 2008, n° 471.

3- Charles E, Gnory N. Libre accès aux médicaments, comment réorganiser son agencement ? Actualités pharmaceutiques 2008, n° 479.

4- Cure O. Evaluation methodology for a medical e-education patient-oriented information system. MED. INFORM 2003, VOL. 28, No. 1, 1–5.

5- Dumont A, Chamin O, Pillon F. L'automédication ouvre la porte à la "maladie des laxatifs". Actualités pharmaceutiques 2010, n° 492.

6- Larrey D. Hépatotoxicité des médicaments immunosuppresseurs. Gastroenterol Clin Biol 2008;32:194—204.

7- Larrey D. Hepatotoxicity of drugs and chemicals. Gastroentérologie Clinique et Biologique (2009) 33, 1136—1146.

8- Lecomte-Somaggio D, L'automédication a le vent en poupe. Actualités pharmaceutiques 2010, n° 495.

9- Mascaret C. L'automédication, un comportement ou une classe de médicaments ? Actualités pharmaceutiques 2009, n° 484.