

L'automédication par les antibiotiques : étude auprès de cinq officines pharmaceutiques de cinq villes algériennes.

Antibiotics in self-medication: study of five pharmacies from five Algerian cities.

Amina Aggabi¹, Hocine Gacem^{2,3}, Hafid Bahri^{4,5}, Boualem Talha⁴, Abderrahmane Boulerial⁴, Amal Gacem⁴, Yasmine Koubaa⁴, Amina Yahiaoui⁴, Amel Ahmane^{2,3}

1. Etablissement publique hospitalier Arris, Algérie.
2. Service de physiologie clinique et exploration, CHU Benflis Touhami Batna 05000, Algérie.
3. Département de pharmacie, Faculté de Médecine, Université Hadj Lakhdar, Batna, Algérie.
4. Département de pharmacie, Faculté de médecine, Université Djilali Liabes, Sidi Bel-Abbès, 22000 Algérie.
5. Laboratoire de pharmacologie, CHU Sidi-Bel-Abbès, Algérie.

Correspondance à :

Hocine GACEM

ghocine14@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.48087/BJMSoa.2015.2107>

Il s'agit d'un article en libre accès distribué selon les termes de la licence Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0), qui autorise une utilisation, une distribution et une reproduction sans restriction sur tout support ou format, à condition que l'auteur original et la revue soient dûment crédités.

RÉSUMÉ

Introduction : L'automédication est un phénomène universel menaçant la santé publique surtout en ce qui concerne les antibiotiques car c'est l'un des facteurs favorisant l'apparition de résistance. L'objectif de l'étude était de pré-estimer la prévalence de l'automédication par les antibiotiques (ATBs) et d'en rechercher les motivations poussant à cette pratique ainsi que les ATBs les plus demandés dans cinq villes algériennes. **Matériel et méthode :** C'est une étude multicentrique, descriptive, exhaustive et observationnelle de la pratique de l'automédication par les ATBs au niveau de cinq officines pharmaceutiques réparties sur cinq villes algériennes (Batna, M'sila, Mascara, Tiaret et Sidi-Bel-Abbès) durant une période de 15 jours à raison de 3 heures par jour (de 10h00 à 13h00) par le biais d'un auto-questionnaire anonyme. **Résultats :** Le sex-ratio moyen était de 1,92 ce qui représente une prédominance masculine avec un âge compris pour la plupart entre 30 et 44 ans. L'antibiotique demandé était le plus souvent pour le demandeur lui-même, poussé par leur expérience antérieure avec des pourcentages allant de 51,4% à 85,7% pour les cinq villes. La famille des bêta-lactamines constitue la principale classe d'antibiotiques demandée. En ce qui concerne les motivations de l'automédication, à Batna et Tiaret le motif principal était la banalisation de la maladie, alors qu'à Mascara s'était surtout pour des raisons économiques. A Sidi-Bel-Abbès d'autres motifs étaient responsables. Enfin, la ville de M'sila a fait l'exception en donnant les différents motifs à parts égales (25% chacune).

Mots clés : automédication, antibiotiques, officines pharmaceutiques, Algérie.

ABSTRACT

Introduction: Self-medication is a universal phenomenon threatening public health especially regarding antibiotics because it is one of the factors promoting the development of resistance. The aim of the study was to pre-estimate the prevalence of self-medication by ATBs and seeking motives pushing this practice as well as the most requested ATBs in five Algerian cities. **Material and method:** This is a multicenter, descriptive, observational and comprehensive practice study of self-medication by antibiotics (ATBs) at five pharmacies in five Algerian cities (Batna, Msila, Mascara, Tiaret and Sidi-Bel-Abbès) during a period of 15 days, 3 hours per day (from 10.00 to 13.00) via an anonymous self-administered questionnaire. **Results:** The average sex ratio was 1,92 with ages ranging mostly between 30 and 44 years. The antibiotic most often asked was for the applicant itself, pushed by their previous experience with percentages ranging from 51.4% to 85.7% for the five cities. The beta-lactam was the primary class of antibiotics requested. As for the motives of self-medication, in Batna and Tiaret the main reason was the trivialization of the disease, then that Mascara had largely economic reasons. In Sidi-Bel-Abbès, other reasons were responsible. Finally, the city of M'sila made exception by giving different equal grounds (25% each).

Keywords: self-medication, antibiotics, pharmacies, Algeria.

استعمال الادوية بدون وصفة طبية: دراسة وصفية على مستوى خمس صيدليات في خمس مدن جزائرية

الملخص

المقدمة: استعمال الادوية بدون وصفة طبية هو ظاهرة عالمية تهدد الصحة العمومية خاصة ما يتعلق بالمضادات الحيوية حيث أنها من بين العوامل المساعدة على ظهور المقاومة الحيوية وانتشارها. الهدف من هذه الدراسة هو تحديد نسبة انتشار هذه الظاهرة، معرفة الدوافع وكذا نوع المضادات الحيوية الأكثر استعمالاً على مستوى خمس مدن جزائرية. **الكيفية:** هي عبارة عن دراسة وصفية متعددة المراكز لظاهرة استعمال المضادات الحيوية بدون وصفة طبية على مستوى خمس صيدليات في خمس مدن جزائرية (باتنة، تيارت، مسيلة، سيدي بلعباس ومعسكر). تمت الدراسة لثلاث ساعات يومياً (من الساعة العاشرة صباحاً الى الواحدة زوالاً) على مدار أسبوعين وذلك بواسطة استكشاف شخصي غير محدد الهوية. **النتائج:** كان معدل معامل الجنس 1.92 مع معدل عمري ما بين 30 و40 سنة في الغالب. في معظم الحالات كان المريض هو الزبون نفسه، معتمداً في ذلك على تجربته السابقة مع نسب متفاوتة بين المدن. أظهرت الدراسة ان عائلة البنيسيلين هي الأكثر استعمالاً. فيما يخص الأسباب والدوافع التي تحمل الزبائن على اللجوء الى هذا السلوك، فكانت النتيجة في باتنة وتيارت الاستخفاف بالمرض هو الدافع الأساس، أما في معسكر فجاء العامل الاقتصادي في المرتبة الأولى. وأخيراً، أحدثت مدينة المسيلة الاستثناء حيث حصلت جميع الدوافع على النسبة نفسها (25 من المائة).

كلمات البحث : استعمال الادوية دون وصفة، المضادات الحيوية، الصيدليات، الجزائر.

Pour citer l'article :

Aggabi A, Gacem H, Bahri H, et al. L'automédication par les antibiotiques : étude auprès de cinq officines pharmaceutiques de cinq villes algériennes. *Batna J Med Sci* 2015;2(1):30-35. <https://doi.org/10.48087/BJMSoa.2015.2107>

INTRODUCTION

Depuis la nuit des temps, l'homme a toujours cherché instinctivement à soigner des maux affectant sa santé, et ceci sans forcément avoir recours à un homme de science. C'est ce qu'on appelle « l'autonomie » [1]. Lecomte considère que dans le sens le plus large « l'automédication consiste à faire, devant la perception d'un trouble de la santé, un autodiagnostic et à se traiter sans avis médical » mais que dans un sens plus restreint, c'est « l'acquisition d'un produit sans ordonnance, que l'on nomme automédication » [1].

Selon la définition recommandée par l'OMS, l'automédication est considérée comme l'utilisation des médicaments pour traiter des symptômes ou désordres de la santé auto-diagnostiqués [2] ou l'utilisation intermittente ou continue des médicaments prescrits pour des maladies ou symptômes chroniques ou récurrents [3-11].

L'automédication constitue un problème sérieux de santé publique où une prévalence de 10 à 87% était estimée À travers le monde [12] d'où provient le caractère universel de cette pratique [13-15] qui est rencontrée aussi bien dans les pays en voie de développement que les pays développés [5, 12, 15-19].

L'automédication touche plusieurs classes médicamenteuses, parmi elles les antibiotiques qui ont profondément modifié au début du siècle dernier l'évolution de la thérapeutique anti-infectieuse par la guérison d'infections graves constituant ainsi un bien précieux [19, 20]. Mais l'apparition de bactéries résistantes aux antibiotiques et leur diffusion dans la population est l'un des phénomènes infectieux majeurs de ces dernières années où l'utilisation intempestive et irrationnelle et la pratique de l'automédication favorise ce phénomène ce qui constitue un problème de santé publique universel [3, 4, 7, 9, 14, 18-29].

Une étude faite en Espagne, incluant 19 régions européennes a rapporté un pourcentage d'automédication par les antibiotiques variant entre 0,1 et 21% [26]. D'autres prévalences ont été rapportées en Europe : 3% en Europe du Nord, 6% en Europe Centrale et 19% en Europe du Sud, alors que dans les Pays Asiatiques, elle varie de 4% à 75% [30].

En ce qui concerne les pays arabes, l'exemple de l'étude menée en 2007 par Yousef AM *et al.* en Jordanie a mentionné que « à part les tranquillisants, le peuple peut acheter n'importe quel médicament sans prescription médicale » [31].

En effet, nous avons ciblé, par cette étude, l'automédication par les antibiotiques (ATBs) auprès de cinq officines privées réparties sur cinq villes algériennes différentes (Batna, Mascara, M'sila, Sidi-Bel-Abbès et Tiaret). L'objectif de l'étude était de pré-estimer la prévalence de l'automédication par les ATBs et d'en rechercher les motivations poussant à cette pratique ainsi que les ATBs les plus demandés dans cinq villes Algériennes.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude multicentrique, descriptive et observationnelle de la pratique de l'automédication par les antibiotiques au niveau de cinq officines pharmaceutiques réparties sur cinq villes algériennes (Batna, M'sila, Mascara, Tiaret et Sidi-Bel-Abbès) durant une période de 15 jours du 22.03.2014 au 05.04.2014, À raison de 3 heures par jour (de 10h00 à 13h00) durant la partie de forte activité où les officines reçoivent le plus grand nombre de clients.

L'étude est exhaustive ; on a inclus ceux qui viennent demander au moins un ATB sans prescription médicale.

Étaient par contre exclus de l'étude, toute personne ayant refusé de participer, ceux ayant présenté des ordonnances ainsi que les pratiquants de l'automédication par les autres classes médicamenteuses autres que les ATBs. La collection des données a été faite par le biais d'un auto-questionnaire anonyme bilingue (arabe, français), formulé selon les objectifs de notre étude et pré-testé, remplis par les malades ou leurs tuteurs (enfants dont l'âge est inférieur à 18 ans).

Le questionnaire comprend 03 sections, la première concerne les caractéristiques sociodémographiques du demandeur incluant l'âge, le sexe, le niveau d'instruction et la situation professionnelle. La deuxième relative aux ATBs demandés et la troisième section quant à elle concerne les motivations poussant à cette pratique. L'analyse des résultats était réalisée par le logiciel Epi Info 3.5.4 et Excel 2010.

RÉSULTATS

À l'issue des deux semaines, un total de 159 participants a été inclus dans l'étude. Après exclusion de 13 fiches incomplètes (SBL : 02, Tiaret : 06, Mascara : 03, M'Sila : 02, Batna : 00), le nombre final de répondants inclus a été de 146

Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques de la population.

	Batna (N=7)	Mascara (N=21)	M'sila (N=8)	Tiaret (N=73)	SBA (N=37)
Sexe :	N (%) :	N (%) :	N (%) :	N (%) :	N (%) :
*Homme	03 (42.9%)	16 (76.2%)	04 (50%)	51 (69.9%)	26 (70.3%)
*femme	04 (57.1%)	05 (23.8%)	04 (50%)	22 (30.1%)	11 (29.7%)
Sex-ratios :	0.75	3.2	1	2.32	2.36
Age:					
*<15ans	00	00	00	01 (1.36%)	01 (2.70%)
*15-29ans	00	03 (14.28%)	03 (37.5%)	12 (16.43%)	09 (24.32%)
* 30-44ans	06 (85.7%)	09 (42.85%)	03 (37.5%)	32 (43.83%)	12 (32.43%)
*45-59ans	01 (14.3%)	06 (28.57%)	01 (12.5%)	20 (27.39%)	09 (24.32%)
*60-74ans	00	02 (9.52%)	01 (12.5%)	07 (9.58%)	04 (10.81%)
*75-89ans	00	01 (4.76%)	00	01 (1.36%)	02 (5.40%)
*>90ans	00	00	00	00	00
Niveau d'instruction :					
*analphabète	00	07 (33.3%)	01 (12.5%)	03 (4.1%)	04 (10.8%)
*primaire	00	00	00	05 (6.5%)	03 (8.1%)
*moyen	01 (14.3%)	06 (28.6%)	00	16 (21.9%)	09 (24.3%)
*secondaire	03 (42.9%)	02 (9.5%)	03 (37.5%)	26 (35.6%)	15 (40.5%)
*universitaire	03 (42.9%)	06 (28.6%)	04 (50%)	23 (31.5%)	06 (16.2%)
Situation professionnelle :					
*retraité	00	03 (14.3%)	01 (12.5%)	08 (11%)	07 (18.9%)
*étudiant	00	01 (4.8%)	02 (25%)	05 (6.8%)	06 (16.2%)
*profession libérale	03 (42.9%)	02 (9.5%)	01 (12.5%)	13 (17.8%)	10 (27%)
*fonction publique	02 (28.6%)	07 (33.3%)	03 (37.5%)	31 (42.5%)	09 (24.3%)
*chômeur	00	06 (28.6%)	01 (12.5%)	14 (19.2%)	04 (10.8%)
*autres	02 (28.6%)	02 (9.5%)	00	02 (2.7%)	01 (2.7%)

Tableau 2. Destination des antibiotiques achetés sans ordonnance.

	Batna (N=7)	Mascara (N=21)	M'sila (N=8)	Tiaret (N=73)	Sidi-Bel- Abbès (N=37)
Vous	03(42.9%)	09(42.9%)	06(75%)	30(41.1%)	13(35.1%)
Votre conjoint	01(14.3%)	01(4.8%)	00	10(13.7%)	03(8.1%)
Votre enfant	03(42.9%)	07(33.3%)	00	27(37%)	12(32.4%)
Autres	00	04(19%)	02(25%)	06(8.2%)	09(24.3%)

répartis sur les cinq villes comme suit : 7 à Batna, 8 à M'sila, 21 à Mascara, 73 à Tiaret et 37 à Sidi-Bel-Abbès en donnant des prévalences respectives de l'automédication par les ATBs: 7,6% ; 12,5% ; 14,4% ; 12,6% et 15,9% et une prévalence moyenne de 12,6%. Les principaux résultats sont présentés dans les tableaux 1, 2, 3, 4, 5 et la figure1.

Tableau 3. Motivations de l'automédication par les antibiotiques.

	Batna (N=7)	Mascara (N=21)	M'sila (N=8)	Tiaret (N=73)	Sidi-Bel- Abbès (N=37)
Banalisation de la maladie	04(57.1%)	05(23.8%)	02(25%)	29(39.7%)	13(35.1%)
Manque du temps	01(14.3%)	04(19%)	02(25%)	19(26%)	07(18.9%)
Motivation économique	01(14.3%)	08(38.1%)	02(25%)	16(21.9%)	01(2.7%)
Autres	01(14.3%)	08(38.1%)	02(25%)	19(26%)	16(43.2%)

DISCUSSION

Ce travail avait comme objectif de porter un regard sur le niveau de l'automédication par les antibiotiques dans le milieu algérien. C'est une étude multicentrique, descriptive des caractéristiques sociodémographiques et les motivations des personnes qui s'adonnent à cette pratique.

La durée de l'étude et le temps de présence au niveau des officines étaient relativement courts, étalés sur deux semaines au niveau de cinq villes algériennes : Batna, M'sila, Mascara, Tiaret et Sidi-Bel-Abbès a raison de 03 heures par jour, ce qui constitue une limite à cette étude. De ce fait, les informations récoltées ne peuvent être considérées comme des valeurs définitives réelles ; néanmoins, elles permettent d'avoir une idée sur l'ampleur du phénomène.

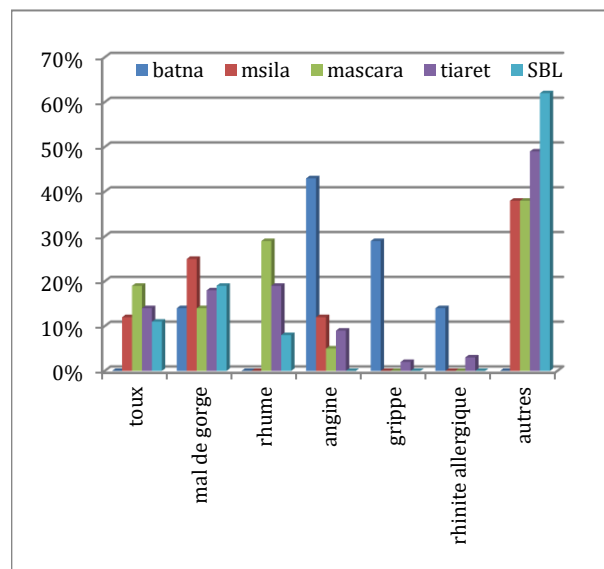
Les prévalences obtenues sont un peu homogènes (entre 12,5% et 15,9%) à l'exception de celle de Batna (7,6%) qui est un peu faible. La prévalence moyenne retrouvée (12,6%) est proche de celle trouvée à Jos ; le nord central du Nigeria (11,2%) [32] ainsi qu'en Malaisie, à Hong Kong, en Europe et en Indonésie, où elle se situe entre 4,8% et 9% [33].

Tableau 4. Bases du choix de l'ATB.

	Batna (N=7)	Mascara (N=21)	M'sila (N=8)	Tiaret (N=73)	SBA (N=37)
Expérience antérieure	06 (85.7%)	12(57.1%)	06(75%)	39(53.4%)	19(51.4%)
Conseil d'un professionnel de la santé	01 (14.3%)	07(33.3%)	02(25%)	26(35.6%)	17(45.9%)
Conseil d'un ami	00	01(4.8%)	00	05(6.8%)	01(2.7%)
Autres	00	01(4.8%)	00	03(4.1%)	00

Les Palestiniens s'adonnent à l'automédication par les ATBs à un pourcentage de 19% [17] alors qu'en Jordanie, l'Émirat, le Liban, l'Iraq et le Yémen il y a un saut de la prévalence : entre 40,7% et 78% [33] ainsi qu'en Albanie (78,1%) [34].

À Batna, ce sont les femmes qui s'automédiquent plus que les hommes (57,1% de femmes contre 42,9% d'hommes), c'est la même chose retrouvée au Kuwait (68,7% de femmes contre 31,3% pour les hommes) [33] ainsi qu'au Yémen, l'Arabie Saoudite et l'Ouzbékistan où les femmes représentent 59,8%, 84% et 53,5% contre 40,2%, 16% et 46,5% pour les hommes respectivement [28].

**Figure1 :** Motifs de demande de l'ATB

Contrairement aux autres villes algériennes étudiées, les hommes constituent la tranche prédominante dans la pratique de l'automédication par les ATBs, à l'exception de M'Sila où les deux sexes sont égaux. Ceci nous laisse penser sur la possibilité d'existence de facteurs sociétaux propres à chaque ville et qu'il serait intéressant de les étudier.

En ce qui concerne la destination des ATBs demandés, la réponse principale était la même quel que soit la ville ; le patient étant le demandeur lui-même (des pourcentages allant de 35,1% à 75%) et secondairement pour les enfants dans toutes les villes (32,4% à 42,9%) à l'exception de la ville de M'Sila (0%). Ces résultats révèlent un usage remarquable des ATBs chez la population pédiatrique.

D'après les données recueillies, la plupart de ceux qui s'adonnent à l'automédication par les ATBs appartiennent à la tranche d'âge 30-44 ans avec des pourcentages : 85,7% à Batna, 42,8% à Mascara, 37,5% à M'sila, 43,8% à Tiaret et 32,4% à Sidi-Bel-Abbès. Ce résultat rejoint encore une fois ceux de la littérature par exemple la même tranche d'âge retrouvée en Pologne avec un pourcentage de 49% [35].

Comparativement aux résultats menés par Napolitano *et al.* en Italie et Awad *et al.* au Kuwait, c'est la même tranche d'âge qui est touchée par le phénomène de l'automédication par les ATBs avec des taux de 35,8% et 40,5% respectivement [36]. On a constaté que même les sujets âgés pratiquent l'automédication dans certaines régions mais avec un pourcentage minimale (4,76% à Mascara, 1,36% à Tiaret, 5,4% à Sidi-Bel-Abbès) du fait que la majorité d'entre eux ont des maladies chroniques et ils sont suivis par au moins un médecin. Ce résultat obtenu est comparable à celui trouvé au Kuwait (4,9%) [33] ; par contre, il est nettement inférieur à celui trouvé en Pologne (27,2%) [35].

La majorité de notre population cible ont un niveau d'instruction soit secondaire (42,9% à Batna, 35,6% à Tiaret, 40,5% à Sidi-Bel-Abbès) soit universitaire (42,9% à Batna, 28,6% à Mascara et 50% à M'sila). Ceci est inférieur aux

Tableau 5. L'antibiotique demandé sans prescription médicale.

L'ATB demandé	Batna	M'sila	Tiaret	SBA	Mascara
Amoxicilline 125mg (Sp)			01 (1.39%)		
Amoxicilline 250mg (Sp)			04 (5.5%)	01 (2.7%)	03 (14.3%)
Amoxicilline 500mg (Sp)			04 (5.55%)	03 (8.1%)	01 (4.8%)
Amoxicilline 500mg (Gl)			01 (1.39%)	01 (2.7%)	03 (14.3%)
Amoxicilline 1g (Cp)	03 (42.9%)	01 (12.5%)	09 (12.5%)	02 (5.4%)	02 (9.5%)
Amoxicilline+acide clavulanique 100/12.5mg (Sp)	01 (14.3%)			01 (2.7%)	
Amoxicilline/ac.clavulanique 228/ 12.5 mg (Sp)			01 (1.39%)		
Amoxicilline+ acide clavulanique 400/62,5mg (Sp)			01 (1.39%)		
Amoxicilline+acide clavulanique 500/62.5mg (24Cp)	01 (14.3%)				
Amoxicilline+acide clavulanique 1g (Sachet)		01 (12.5%)		01 (2.7%)	
Ampicilline 500 mg (Gl)					02 (9.5%)
Cefalexine 1g (Cp)			02 (2.78%)	01 (2.7%)	
Oxacilline 500mg (Gel)			04 (5.55%)	1 (2.7%)	
Oxacilline 500mg (inj)			01 (1.4%)		01(4.8%)
Pénicilline V 1M (Cp)		01 (12.5%)	05 (6.94%)	03 (8.1%)	01 (4.8%)
Pénicilline V 1.5M (Cp)		01 (12.5%)	02 (2.78%)		01 (4.8%)
Pénicilline V 0.250M (Sp)			02 (2.78%)		
Pénicilline V 0.400M (Sp)			02 (2.78%)		
Pénicilline G + Benzathine 1.2M (INJ)				01(2.7%)	01 (4.8%)
Azithromycine 500mg (Gel)			02 (2.78%)		
Erythromycine 200mg (Sp)			01 (1.39%)		
Spiramycine 1.5M (Cp)	01 (14.3%)		03 (4.16%)	01 (2.7%)	
Spiramycine 3M (Cp)		01 (12.5%)	01 (1.39%)	01 (2.7%)	
Spiramycine 0.375M (Sp)				01 (2.7%)	
Métronidazole+Spiramycine (Cp)	01 (14.3%)	01 (12.5%)	01 (1.39%)	01 (2.7%)	
Métronidazole 500mg (Cp)		01 (12.5%)	01 (1.39%)		
Doxycycline100mg (Cp)			02(2.78%)		
Nifuroxazide 200mg (Gl)				01 (2.7%)	01 (4.8%)
Nitroxoline 100mg (Cp)			02 (2.78%)		
Gentamicine 80mg (inj)			01 (1.39%)		
Ac. Fusidique 2% (Pd derm)			01 (1.39%)	01 (2.7%)	
Triamcinolone+ néomycine+ nystatine (pd derm)		01 (12.5%)	06 (8.33%)	09 (24.3%)	
Néomycine 1% (Pd. oph)			05 (6.94%)	06 (16.2%)	04 (19%)
Néomycine+triamcinolone (pd oph)			01 (1.39%)		
Norfloxacine (Collyre)				01 (2.7%)	
Déxaméthasone+Néomycine+ Polymyxine B (collyre)			01 (1.39%)		
Rifamycine (gtte auriculaire)			02 (2.78%)	01 (2.7%)	01 (4.8%)
Niframycine (pulv.nsale)			02 (2.78%)		
Métronidazole+ néomycine+ nystatine (ovules)			01 (1.39%)		

proportions observées au Kuwait (87,5%) et au Yémen (65,8%) [28, 33]. En Iran par contre, les universitaires constituent 31,5% de la population [15]. Le recours à l'automédication par ces deux tranches peut être expliqué soit par leur connaissance soit l'expérience antérieure avec ces molécules. Cette dernière raison peut être renforcée par le résultat obtenu à Mascara où les analphabètes constituent 33,3% de ceux qui s'automédiquent par les ATBs.

Concernant la situation professionnelle des participants dans notre étude, la majorité appartiennent à la fonction publique tel qu'à Mascara (33,3%), à M'sila (37,5%), à Tiaret (42,5%) et Sidi-Bel-Abbès (24.3%) ou à une profession libérale chez les batnéens (42,9%) contrairement à Mascara où les chômeurs constituent un pourcentage non négligeable (28,6%) comparable à celui de Ryad (31,6%) [5]. Alors qu'au Kuwait, les chômeurs constituent 40% [33]. Un pourcentage qui n'est plus loin de celui retrouvé dans une étude italienne réalisée en 2013 (45,8%) [36].

Pour acheter un ATB sans ordonnance, l'expérience antérieure était la base du choix la plus prédominante : 85,7% à Batna, 57,1% à Mascara, 75% à M'sila, 53,4% à Tiaret et 51,4% à Sidi-Bel-Abbès ce qui dépasse les résultats trouvés en Arabie Saoudite (31,6%), en Ouzbékistan (32,2%) et en Iran (11,4%) [15, 28]. Au Brésil, d'après Corrêa da Silva *et al*, 72,8% de ceux qui s'automédiquent se basent sur le conseil d'un ami et de proches [12] alors que chez notre population, cette source représente un pourcentage entre 2,7% et 6,8% seulement. Ceci est proche du pourcentage obtenu au Yémen (7,3%) [28]. Un taux remarquable de ceux qui demandent conseil aux professionnels de santé a été constaté à Mascara (45,9%) ainsi qu'en Ouzbékistan où 45%

de la population enquêtée demande conseil aux pharmaciens pour choisir l'ATB à délivrer sans prescription médicale [28].

Nos statistiques révèlent que 38,1% à Mascara, 25% à M'sila s'automédiquent par les ATBs pour des raisons économiques. Cela est la même raison poussant les étudiants au Ghana à s'automédiquer avec un pourcentage de 40,5% [4] et 26,7% au Brésil [12] alors que 57,1% à Batna, 39,7% à Tiaret et 35,1% à Sidi-Bel-Abbès ont signalé que la banalisation de la maladie représente le motif essentiel pour ne pas consulter un médecin. Ce sont des pourcentages qui ne sont pas très loin de ceux trouvés au Brésil (44%) [12]. Suite au manque du temps, 26% à Tiaret et 25% à M'sila ont déclaré ne pas avoir assez de temps pour consulter un médecin surtout avec le temps d'attente relativement lent, ce qui les pousse à solliciter les officines pour obtenir les ATBs facilement. C'était la même raison avec le même pourcentage rencontré chez les étudiants brésiliens (26%) [12] et 17,6% au Nigeria [32] contrairement au Ghana où le pourcentage était plus élevé (40,5%) [4].

43,2% de notre population cible à Sidi-Bel-Abbès a d'autres motivations les poussant à l'automédication par les ATBs telles que le manque de confiance en les prescripteurs, ils déclarent toujours obtenir les mêmes prescriptions à chaque nouvelle consultation et la difficulté d'accès aux services hospitaliers. Ce sont les mêmes motivations rencontrées en Iran avec des pourcentages de 0,3% et 8,9% respectivement [15] et pour le motif économique, il constitue 0,9% au Ghana [4] contre 14,3% à Batna, 25% à M'sila, 21,9% à Tiaret, 38,1% à Mascara et seulement 2,7% à Sidi-Bel-Abbès.

25% des participants à M'sila ont déclaré avoir acheté l'ATB

sans prescription médicale pour traiter le mal de gorge. C'était la même indication retrouvée en Albanie et au Nigéria avec des taux de 29,1% et 20,3% respectivement [34, 37] contre 10,8% seulement en Egypte [38]. La toux était l'indication majeure de l'automédication par les ATBs au Yémen et en Arabie Saoudite avec des pourcentages de 41,1% et 52,4% respectivement [28] alors qu'elle représente 14,7% en Albanie [34], 13,7% à Tiaret, 12,5% à M'sila, 8,7% au Nigéria [37], 19% à Mascara et 10,8% à Sidi-Bel-Abbès et moins en Egypte avec seulement 1,7% [38]. Dans 28,6% des cas à Mascara et 19,2% à Tiaret, l'ATB était délivré sans ordonnance pour traiter le rhume. Loin de ces pourcentages, le rhume constitue seulement 7,1% des indications de l'automédication par les ATBs en Albanie [34]. La majorité des participants dans notre étude au niveau des cinq villes algériennes ont déclaré d'autres indications pour l'automédication par les ATBs telles que : la rhinite allergique, la grippe, la fièvre, les angines, les abcès dentaires et même des céphalées ! Ce qui explique de plus en plus l'émergence terrible de la résistance bactérienne aux ATBs.

Selon les résultats on y voit clairement la prédominance de la famille des bêta-lactamines (pénicillines principalement), suivie par les macrolides en deuxième position avec leurs différentes formes et dosages adultes et pédiatriques. L'Amoxicilline est la molécule la plus demandée à Batna (42,9%) et Mascara (42,9%), ceci est retrouvé aussi dans l'étude menée en 2009 à Téhéran en Iran (40%) [21]. Pour Tiaret et Sidi-Bel-Abbès les pourcentages étaient plus faibles, 18,9% et 26,3% respectivement ; la même proportion est retrouvée en Egypte (16,3%) [38] et au Nigeria (17,6%) [37]. L'Amoxicilline associée à l'acide clavulanique (inhibiteur des bêta-lactamases), a été plus demandée à Batna (28,6%) et M'sila (12,5%) contrairement à Tiaret (2,8%) et Sidi-Bel-Abbès (2,7%), ces deux dernières se rapprochent du résultat obtenu au Nigeria (4,4%) [37].

Pour la Pénicilline, Batna conserve toujours un pourcentage comparable à celui de l'Amoxicilline associée à l'acide clavulanique (25%), par contre à M'sila, à Sidi-Bel-Abbès et à Mascara les proportions étaient un peu faibles (15,3%, 11% et 14,4% respectivement) mais qui sont comparables au pourcentage retrouvé à Téhéran (13,3%) [21]. Enfin, la Spiramycine était le macrolide le plus demandé après les pénicillines ; les proportions étaient 14,3% à Batna, 12,5% à M'sila, 5,6% à Tiaret et 8,1% à Sidi-Bel-Abbès ; ceci est nettement supérieur à la proportion retrouvée en Egypte (2,96%) [38].

Cette pré-enquête nous a permis d'avoir une idée sur le phénomène de l'automédication par les ATBs dans notre société, qui est bien présent ; mais malheureusement cinq officines ne sont pas représentatives de la réalité du phénomène ce qui nous amène à projeter de mener une enquête plus approfondie touchant un nombre plus important de pharmacies et de villes algériennes afin de pouvoir estimer l'ampleur réelle de cette pratique.

Elle nous a permis aussi, de voir clairement que l'automédication touche plusieurs classes d'ATBs qu'ils soient à usage systémique (voie orale et parentérale) ou local (pommade ophtalmique, collyre, gouttes auriculaires, gouttes nasales et pommades dermiques) et le plus important, est qu'elle ne fait pas de distinction entre les adultes et les enfants.

Déclaration d'intérêts : les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt en rapport avec cet article.

RÉFÉRENCES

- Fainzang S, L'automédication : une pratique qui peut en cacher une autre. *Anthropologie et Sociétés*, 2010 ; 34(1) : 115-133.
- Bertoldi A D, Camargo LA, Silveira MPT, et al. Self-Medication among adolescents aged 18 years: the 1993 Pelotas (Brazil) birth cohort study. *Journal of Adolescent Health xxx* (2014) 1-7
- Mohanna M. Self-medication with antibiotic in children in Sana'a City, Yemen. *OMJ*.2010; 25: 41-43
- Donkor ES, Tetteh-Quarcoo PB, Nartey P, Agyeman IO. Self-Medication Practices with antibiotics among tertiary level students in Accra, Ghana: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2012; 9(10): 3519-3529.
- Alghanim SA. Self-medication practice among patients in a public health care system. *EMHJ*.2011; 17 (5):409-416.
- El Ezz NF, Ez-Elarab HS. Knowledge, attitude and practice of medical students towards self medication at Ain Shams University, Egypt. *J prev med hyg*. 2011; 52: 196-200.
- Abasaheed A, Vlcek J, Abuelkhair M, Kubena A. Self-medication with antibiotics by the community of Abu Dhabi Emirate, United Arab Emirates. *J Infect Dev Ctries*. 2009; 3(7):491-497.
- Umair M. Self medications. *jphbs*.2012; 1(4):145-146.
- Abobotain AH, Sheerah HA, Alotaibi FN, et al. Socio-demographic determinants of antibiotic misuse in children. A survey from the central region of Saudi Arabia. *Saudi Med J*. 2013; 34 (8): 832-840.
- Heidarifar R, Koohbor M, K Mansourabad M, Mikaili P, Sarahroodi S. Self-medication with Antibiotics among Iranian Population in Qom State. *J sir journal*.2013; 2 (4): 785-789.
- Papakosta M, Zavras D, Niakas D. Investigating factors of self-care orientation and self medication use in a Greek rural area. *Rural and Remote Health*.2014; 14: 23-49.
- Silva MGCD, Soares MCF, Muccillo-baisch AL. self-medication in university students from the city of Rio Grande, Brazil. *BMC*.2012; 12:339.
- Gutema GB, Gadisa DA, Kidanemariam ZA, et al. Self-Medication Practices among Health Sciences Students: The case of Mekelle University. *Journal of Applied Pharmaceutical Science*.2011; 01 (10): 183-189.
- Sapkota AR, Coker ME, Goldstein RER, Atkinson NL, Sweet SJ, Sopeju PO. Self-medication with antibiotics for the treatment of menstrual symptoms in south west Nigeria: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2010 ; 10:610.
- Jalilian F, Hazavehei SMM, Vahidinia AA, Jalilian M, Moghimbeigi A. Prevalence and related factors for choosing self-medication among pharmacies visitors based on health belief model in Hamadan province, west of Iran. *J Res Health Sci*.2013; 13(1): 81-85.
- Shoaih MH, Yousuf RI, Anjum F, et al. Survey based study on the use of non-prescription drugs among pharmacists and non-pharmacists. *Afr. J. Pharm. Pharmacol*.2013; 7(38): 2652-2656.
- Sawalha AF, A descriptive study of self-medication practices among Palestinian medical and non medical university students. *Research in Social and Administrative Pharmacy*.2008; 4:164-172.
- Al-azzami SI, Al-husein BA, alzoubi F, Massadeh MM, Al-Horani MAS. Self medication with antibiotics in Jordanian population. *IJOMEH*. 2007;20(4):373 - 380.
- Agence Française de Sécurité Sanitaire et des Produits de Santé. L'antibiotique, un médicament pas comme les autres. Document à destination des professionnels de santé. France : afssaps ; 2009.
- Mainous AG, Everett CJ, Post RE, Diaz VA, Hueston WJ, Availability of Antibiotics for Purchase without a Prescription on the Internet. *Annals of family medicine*.2009; 7 (5):431-435.

21. Sarahroodi S, Arzi A. Self medication with antibiotics, is it a problem among Iranian college students in Tehran?. *J.Biol.Sci.* 2009; 9(8): 829-832.
22. Sawair FA, Baqain ZH, Abu Karaky A, Abu Eid R. Assessment of Self-Medication of antibiotics in a Jordanian Population. *Med Princ Pract.* 2009;18:21–25.
23. Barah F, Gonçalves V. Antibiotic use and knowledge in the community in Kalamoon, Syrian Arab Republic: a cross-sectional study. *EMHJ.* 2010; 16(5)
24. Jassim AM. In-home drug storage and self-medication with antimicrobial drugs in Basrah, Iraq. *OMJ.* 2010; 25: 79-87.
25. Le TH, Ottosson E, Nguyen TKC, Kim BG, Allebeck P. Drug use and self-medication among children with respiratory illness or diarrhea in a rural district in Vietnam: a qualitative study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare.* 2011;4:329-336.
26. Ahmad H, Sherwani SK, Nisar W, et al. Self-medication with antibiotics: general perspective among people in peshawar and mardan (Two most populated cities of khyber pukhtoonkhwa-Pakistan). *IJPSR.* 2013; 4(5): 1809-1814.
27. Gastelurrutia MA, Larranaga B, Garay A, Echevest FA, Fernandez-Llimos F. Impact of a program to reduce the dispensing of antibiotics without a prescription in Spain. *Pharmacy Practice.* 2013; 11(4): 185-190.
28. Belkina T, Al Warafi A, Eltom EH, et al. Antibiotic use and knowledge in the community of Yemen, Saudi Arabia and Uzbekistan. *J Infect Dev Ctries.* 2014; 8(4):424-429.
29. Bennadi D. Self-medication: a current challenge. *JBclinPhrm.* 2014; 5(1): 19-23.
30. Pan H, Cui B, Zhang D, Farrar J, Law F, Ba-Thein W. Prior Knowledge, Older Age, and Higher Allowance Are Risk Factors for Self-Medication with Antibiotics among University Students in Southern China. *PLoS ONE.* 2012 ; 7(7).
31. Yousef AM, Al-Bakri AG, Bustanji Y, Wazaify M. Self-Medication Patterns in Amman, Jordan. *Pharm World Sci.* 2008; 30:24–30.
32. Auta A, Omale S, Folorunsho TJ, David S, Banwat SB. Medecine vendors : self medication practices and medecine knowledge. *N Am J Med Sci.* 2012 ; 4(1) : 24-28
33. Awad AI, Aboud EA. Knowledge, attitude and practice towards antibiotic use among the Public in Kuwait. *PLoS ONE.* 2015 ; 10(2): e0117910.
34. Jorgji K, Bebeci E, Apostoli P, Apostoli A. Evaluation of use of antibiotics without prescription among young adults in Albania case study : Tirana and Fier Discrit. *Hippokratia.* 2014 ; 18(3) : 217-220.
35. Muas M, Krajewski J, Nocun M, Godycki-Cwirko M. A survey of patient behaviours and beliefs regarding antibiotic self-medication for respiratory tract infections in Poland. *Arch Med Sci.* 2013 ; 9 (5) : 854-857.
36. Napolitano F, Izzo MT, Di Giuseppe G, Angelillo IF. Public knowledge, attitudes and experience regarding the use of antibiotics in Italy. *Plos One.* 2013 ; 8 (12) : e 84177.
37. Fadare JO, Tamuno I. Antibiotic self-medication among university medical undergraduates in Northern Nigeria. *Journal of Public Health and Epidemiology.* 2011 ; 3(5) : 217-220.
38. Sabry NA, Farid SF, Dawoud DM. Antibiotic dispensing in Egyptian community Pharmacies : An observational study. *Research in Social and Administrative Pharmacy.* 2013 ; 1–17

Cet article a été publié dans le « *Batna Journal of Medical Sciences* » **BJMS**, l'organe officiel de « *l'association de la Recherche Pharmaceutique – Batna* »

Le contenu de la Revue est ouvert « Open Access » et permet au lecteur de télécharger, d'utiliser le contenu dans un but personnel ou d'enseignement, sans demander l'autorisation de l'éditeur/auteur.

Avantages à publier dans **BJMS** :

- Open access : une fois publié, votre article est disponible gratuitement au téléchargement
- Soumission gratuite : pas de frais de soumission, contrairement à la plupart des revues « Open Access »
- Possibilité de publier dans 3 langues : français, anglais, arabe
- Qualité de la relecture : des relecteurs/reviewers indépendants géographiquement, respectant l'anonymat, pour garantir la neutralité et la qualité des manuscrits.

Pour plus d'informations, contacter BatnaJMS@gmail.com ou connectez-vous sur le site de la revue : www.batnajms.com

