



كلية الطب
والصيدلة - مراكش
FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE - MARRAKECH

Année 2025

Thèse N° 267

L'Automédication au cours de la grossesse : enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 21/11/2025

PAR

Mlle. Rola LIMEM

Née le 27 juin 1999 à Jemmel-Tunisie

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE

MOTS-CLÉS :

Automédication - Grossesse-Médicaments

JURY

Mme. B. FAKHIR

Professeur de Gynécologie-Obstétrique

PRESIDENT

Mme. S. ZAOU

Professeur de Pharmacologie

RAPPORTEUR

Mme. W. FADILI

Professeur de néphrologie

Mme. L. ADARMOUCH

Professeur de Médecine communautaire

Mme. S. AIT BATAHER

Professeur de Pneumo-Phtisiologie

JUGES

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ
وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ إِلَىٰ عَالِمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ
فَيُنبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ



Serment d'Hippocrate



Au moment d'être admis à devenir membre de la profession médicale, je m'engage solennellement à consacrer ma vie au service de l'humanité.

Je traiterai mes maîtres avec le respect et la reconnaissance qui leur sont dus. Je pratiquerai ma profession avec conscience et dignité.

La santé de mes malades sera mon premier but.

Je ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés.

Je maintiendrai par tous les moyens en mon pouvoir l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale.

Les médecins seront mes frères.

Aucune considération de religion, de nationalité, de race, aucune considération politique et sociale, ne s'interposera entre mon devoir et mon patient.

Je maintiendrai strictement le respect de la vie humaine dès sa conception.

Même sous la menace, je n'userai pas mes connaissances médicales d'une façon contraire aux lois de l'humanité.

Je m'y engage librement et sur mon honneur.

Déclaration Genève, 1948





LISTE DES PROFESSEURS



UNIVERSITE CADI AYYAD
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
MARRAKECH

Doyens Honoraires : Pr. Badie Azzaman MEHADJI
: Pr. Abdelhaq ALAOUI YAZIDI
: Pr. Mohammed BOUSKRAOUI

ADMINISTRATION

Doyen : Pr. Said ZOUHAIR
Vice doyen de la Recherche et la Coopération : Pr. Mohamed AMINE
Vice doyen des Affaires Pédagogiques : Pr. Redouane EL FEZZAZI
Vice doyen Chargé de la Pharmacie : Pr. Oualid ZIRAOU
Secrétaire Générale : Mr. Azzeddine EL HOUDAIGUI

**Liste nominative du personnel enseignants chercheurs
permanant**

N°	Nom et Prénom	Cadre	Spécialités
01	ZOUHAIR Said (Doyen)	P.E.S	Microbiologie
02	CHOULLI Mohamed Khaled	P.E.S	Neuro pharmacologie
03	BOUSKRAOUI Mohammed	P.E.S	Pédiatrie
04	KHATOURI Ali	P.E.S	Cardiologie
05	NIAMANE Radouane	P.E.S	Rhumatologie
06	AIT BENALI Said	P.E.S	Neurochirurgie
07	KRATI Khadija	P.E.S	Gastro-entérologie
08	SOUMMANI Abderraouf	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
09	RAJI Abdelaziz	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
10	SARF Ismail	P.E.S	Urologie
11	MOUTAOUAKIL Abdeljalil	P.E.S	Ophtalmologie

12	AMAL Said	P.E.S	Dermatologie
13	ESSAADOUNI Lamiaa	P.E.S	Médecine interne
14	MANSOURI Nadia	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
15	MOUTAJ Redouane	P.E.S	Parasitologie
16	AMMAR Haddou	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
17	CHAKOUR Mohammed	P.E.S	Hématologie biologique
18	EL FEZZAZI Redouane	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
19	YOUNOUS Said	P.E.S	Anesthésie-réanimation
20	BENELKHAÏAT BENOMAR Ridouan	P.E.S	Chirurgie générale
21	ASMOUKI Hamid	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
22	BOUMZEBRA Drissi	P.E.S	Chirurgie Cardio-vasculaire
23	CHELLAK Saliha	P.E.S	Biochimie-chimie
24	LOUZI Abdelouahed	P.E.S	Chirurgie-générale
25	AIT-SAB Imane	P.E.S	Pédiatrie
26	GHANNANE Houssine	P.E.S	Neurochirurgie
27	OULAD SAIAD Mohamed	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
28	DAHAMI Zakaria	P.E.S	Urologie
29	EL HATTAOUI Mustapha	P.E.S	Cardiologie
30	AMINE Mohamed	P.E.S	Epidémiologie clinique
31	EL ADIB Ahmed Rhassane	P.E.S	Anesthésie-réanimation
32	ELFIKRI Abdelghani	P.E.S	Radiologie
33	ARSALANE Lamiae	P.E.S	Microbiologie-virologie
34	KAMILI El Ouafi El Aouni	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
35	MAOULAININE Fadl mrabih rabou	P.E.S	Pédiatrie (Néonatalogie)
36	MATRANE Aboubakr	P.E.S	Médecine nucléaire
37	ADMOU Brahim	P.E.S	Immunologie
38	CHERIF IDRISSE EL GANOUNI Najat	P.E.S	Radiologie
39	MANOUDI Fatiha	P.E.S	Psychiatrie

40	BOURROUS Monir	P.E.S	Pédiatrie
41	TASSI Noura	P.E.S	Maladies infectieuses
42	NEJMI Hicham	P.E.S	Anesthésie-réanimation
43	LAOUAD Inass	P.E.S	Néphrologie
44	FOURAJI Karima	P.E.S	Chirurgie
45	BOUKHIRA Abderrahman	P.E.S	Biochimie-chimie
46	KHALLOUKI Mohammed	P.E.S	Anesthésie-réanimation
47	BSISS Mohammed Aziz	P.E.S	Biophysique
48	EL OMRANI Abdelhamid	P.E.S	Radiothérapie
49	SORAA Nabila	P.E.S	Microbiologie-virologie
50	KHOUCHANI Mouna	P.E.S	Radiothérapie
51	JALAL Hicham	P.E.S	Radiologie
52	EL ANSARI Nawal	P.E.S	Endocrinologie et maladies métaboliques
53	AMRO Lamyae	P.E.S	Pneumo-ptisiologie
54	OUALI IDRISSE Mariem	P.E.S	Radiologie
55	ZAHLANE Mouna	P.E.S	Médecine interne
56	BENJILALI Laila	P.E.S	Médecine interne
57	NARJIS Youssef	P.E.S	Chirurgie générale
58	RABBANI Khalid	P.E.S	Chirurgie générale
59	SAMLANI Zouhour	P.E.S	Gastro-entérologie
60	LAGHMARI Mehdi	P.E.S	Neurochirurgie
61	ABOUSSAIR Nisrine	P.E.S	Génétique
62	BENCHAMKHA Yassine	P.E.S	Chirurgie réparatrice et plastique
63	CHAFIK Rachid	P.E.S	Traumato-orthopédie
64	ABKARI Imad	P.E.S	Traumato-orthopédie
65	EL BOUIHI Mohamed	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
66	LAKMICHI Mohamed Amine	P.E.S	Urologie

67	AGHOUTANE El Mouhtadi	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
68	HOCAR Ouafa	P.E.S	Dermatologie
69	EL KARIMI Saloua	P.E.S	Cardiologie
70	EL BOUCHTI Imane	P.E.S	Rhumatologie
71	QAMOUSS Youssef	P.E.S	Anesthésie réanimation
72	ZYANI Mohammad	P.E.S	Médecine interne
73	QACIF Hassan	P.E.S	Médecine interne
74	BEN DRISS Laila	P.E.S	Cardiologie
75	MOUFID Kamal	P.E.S	Urologie
76	EL BARNI Rachid	P.E.S	Chirurgie générale
77	KRIET Mohamed	P.E.S	Ophtalmologie
78	BOUCHENTOUF Rachid	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
79	ABOUCHADI Abdeljalil	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
80	BASRAOUI Dounia	P.E.S	Radiologie
81	RAIS Hanane	P.E.S	Anatomie Pathologique
82	BELKHOUS Ahlam	P.E.S	Rhumatologie
83	ZAOUI Sanaa	P.E.S	Pharmacologie
84	MSOUGAR Yassine	P.E.S	Chirurgie thoracique
85	EL MGHARI TABIB Ghizlane	P.E.S	Endocrinologie et maladies métaboliques
86	DRAISS Ghizlane	P.E.S	Pédiatrie
87	EL IDRISSE SLITINE Nadia	P.E.S	Pédiatrie
88	RADA Nouredine	P.E.S	Pédiatrie
89	BOURRAHOUE Aicha	P.E.S	Pédiatrie
90	MOUAFFAK Youssef	P.E.S	Anesthésie-réanimation
91	ZIADI Amra	P.E.S	Anesthésie-réanimation
92	ANIBA Khalid	P.E.S	Neurochirurgie
93	TAZI Mohamed Illias	P.E.S	Hématologie clinique

94	ROCHDI Youssef	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
95	FADILI Wafaa	P.E.S	Néphrologie
96	ADALI Imane	P.E.S	Psychiatrie
97	ZAHLANE Kawtar	P.E.S	Microbiologie- virologie
98	LOUHAB Nisrine	P.E.S	Neurologie
99	HAROU Karam	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
100	BOUKHANNI Lahcen	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
101	FAKHIR Bouchra	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
102	BENHIMA Mohamed Amine	P.E.S	Traumatologie-orthopédie
103	HACHIMI Abdelhamid	P.E.S	Réanimation médicale
104	EL KHAYARI Mina	P.E.S	Réanimation médicale
105	AISSAOUI Yunes	P.E.S	Anesthésie-réanimation
106	BAIZRI Hicham	P.E.S	Endocrinologie et maladies métaboliques
107	ATMANE El Mehdi	P.E.S	Radiologie
108	EL AMRANI Moulay Driss	P.E.S	Anatomie
109	BELBARAKA Rhizlane	P.E.S	Oncologie médicale
110	ALJ Soumaya	P.E.S	Radiologie
111	OUBAHA Sofia	P.E.S	Physiologie
112	EL HAOUATI Rachid	P.E.S	Chirurgie Cardio-vasculaire
113	BENALI Abdeslam	P.E.S	Psychiatrie
114	MLIHA TOUATI Mohammed	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
115	MARGAD Omar	P.E.S	Traumatologie-orthopédie
116	KADDOURI Said	P.E.S	Médecine interne
117	ZEMRAOUI Nadir	P.E.S	Néphrologie
118	EL KHADER Ahmed	P.E.S	Chirurgie générale
119	DAROUASSI Youssef	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
120	BENJELLOUN HARZIMI Amine	P.E.S	Pneumo-phtisiologie

121	FAKHRI Anass	P.E.S	Histologie–embyologie cytogénétique
122	SALAMA Tarik	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
123	CHRAA Mohamed	P.E.S	Physiologie
124	ZARROUKI Youssef	P.E.S	Anesthésie–réanimation
125	AIT BATAHAR Salma	P.E.S	Pneumo–phtisiologie
126	ADARMOUCH Latifa	P.E.S	Médecine communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)
127	BELBACHIR Anass	P.E.S	Anatomie pathologique
128	HAZMIRI Fatima Ezzahra	P.E.S	Histologie–embyologie cytogénétique
129	EL KAMOUNI Youssef	P.E.S	Microbiologie–virologie
130	EL MEZOUARI El Mostafa	P.E.S	Parasitologie mycologie
131	SERGHINI Issam	P.E.S	Anesthésie–réanimation
132	ABIR Badreddine	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
133	GHAZI Mirieme	P.E.S	Rhumatologie
134	ZIDANE Moulay Abdelfettah	P.E.S	Chirurgie thoracique
135	LAHKIM Mohammed	P.E.S	Chirurgie générale
136	MOUHSINE Abdelilah	P.E.S	Radiologie
137	TOURABI Khalid	P.E.S	Chirurgie réparatrice et plastique
138	ARABI Hafid	P.E.S	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle
139	BELHADJ Ayoub	P.E.S	Anesthésie–réanimation
140	BOUZERDA Abdelmajid	P.E.S	Cardiologie
141	ABDELFETTAH Youness	P.E.S	Rééducation et réhabilitation fonctionnelle
142	REBAHI Houssam	P.E.S	Anesthésie–réanimation
143	BENNAOUI Fatiha	P.E.S	Pédiatrie

144	ZOUIZRA Zahira	P.E.S	Chirurgie Cardio-vasculaire
145	SEBBANI Majda	P.E.S	Médecine Communautaire (Médecine préventive, santé publique et hygiène)
146	FENANE Hicham	Pr Ag	Chirurgie thoracique
147	ABDOU Abdessamad	P.E.S	Chirurgie Cardio-vasculaire
148	HAMMOUNE Nabil	P.E.S	Radiologie
149	ESSADI Ismail	P.E.S	Oncologie médicale
150	ALJALIL Abdelfattah	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
151	LAFFINTI Mahmoud Amine	P.E.S	Psychiatrie
152	RHARRASSI Issam	P.E.S	Anatomie-patologique
153	ASSERRAJI Mohammed	P.E.S	Néphrologie
154	JANAH Hicham	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
155	NASSIM SABAH Taoufik	P.E.S	Chirurgie réparatrice et plastique
156	ELBAZ Meriem	P.E.S	Pédiatrie
157	SEDDIKI Rachid	P.E.S	Anesthésie-réanimation
158	BELGHMAIDI Sarah	Pr Ag	Ophtalmologie
159	GEBRATI Lhoucine	MC Hab	Chimie
160	FDIL Naima	MC Hab	Chimie de coordination bio- organique
161	LOQMAN Souad	MC Hab	Microbiologie et Toxicologie
162	BAALLAL Hassan	Pr Ag	Neurochirurgie
163	BELFQUIH Hatim	Pr Ag	Neurochirurgie
164	AKKA Rachid	Pr Ag	Gastro-entérologie
165	BABA Hicham	Pr Ag	Chirurgie générale
166	MAOUJOURD Omar	Pr Ag	Néphrologie
167	SIRBOU Rachid	Pr Ag	Médecine d'urgence et de catastrophe
168	DAMI Abdallah	Pr Ag	Médecine Légale

169	AZIZ Zakaria	Pr Ag	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
170	ELOUARDI Youssef	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
171	LAHLIMI Fatima Ezzahra	Pr Ag	Hématologie clinique
172	NASSIH Houda	Pr Ag	Pédiatrie
173	LAHMINI Widad	Pr Ag	Pédiatrie
174	BENANTAR Lamia	Pr Ag	Neurochirurgie
175	EL FADLI Mohammed	Pr Ag	Oncologie médicale
176	AIT ERRAMI Adil	Pr Ag	Gastro-entérologie
177	CHETTATI Mariam	Pr Ag	Néphrologie
178	BOUTAKIOUTE Badr	Pr Ag	Radiologie
179	SAYAGH Sanae	Pr Ag	Hématologie
180	EL FAKIRI Karima	Pr Ag	Pédiatrie
181	EL FILALI Oualid	Pr Ag	Chirurgie Vasculaire périphérique
182	EL- AKHIRI Mohammed	Pr Ag	Oto-rhino-laryngologie
183	HAJJI Fouad	Pr Ag	Urologie
184	JALLAL Hamid	Pr Ag	Cardiologie
185	ZBITOU Mohamed Anas	Pr Ag	Cardiologie
186	RAISSI Abderrahim	Pr Ag	Hématologie clinique
187	EL HAKKOUNI Awatif	Pr Ag	Parasitologie mycologie
188	ACHKOUN Abdessalam	Pr Ag	Anatomie
189	DARFAOUI Mouna	Pr Ag	Radiothérapie
190	EL-QADIRY Raby	Pr Ag	Pédiatrie
191	ELJAMILI Mohammed	Pr Ag	Cardiologie
192	HAMRI Asma	Pr Ag	Chirurgie Générale
193	ELATIQUI Oumkeltoum	Pr Ag	Chirurgie réparatrice et plastique
194	BENZALIM Meriam	Pr Ag	Radiologie
195	ABOULMAKARIM Siham	Pr Ag	Biochimie
196	LAMRANI HANCHI Asmae	Pr Ag	Microbiologie-virologie

197	HAJHOUI Farouk	Pr Ag	Neurochirurgie
198	EL KHASSOUI Amine	Pr Ag	Chirurgie pédiatrique
199	CHAHBI Zakaria	Pr Ag	Maladies infectieuses
200	MEFTAH Azzelarab	Pr Ag	Endocrinologie et maladies métaboliques
201	BELLASRI Salah	Pr Ag	Radiologie
202	ATMANI Nouredine	Pr Ag	Chirurgie Cardio-vasculaire
203	AABBASSI Bouchra	Pr Ag	Pédopsychiatrie
204	DOUIREK Fouzia	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
205	SAHRAOUI Houssam Eddine	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
206	RHEZALI Manal	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
207	ABALLA Najoua	Pr Ag	Chirurgie pédiatrique
208	MOUGUI Ahmed	Pr Ag	Rhumatologie
209	ZOUITA Btissam	Pr Ag	Radiologie
210	HAZIME Raja	Pr Ag	Immunologie
211	SALLAHI Hicham	Pr Ag	Traumatologie-orthopédie
212	BENCHAFAI Ilias	Pr Ag	Oto-rhino-laryngologie
213	EL JADI Hamza	Pr Ag	Endocrinologie et maladies métaboliques
214	AZAMI Mohamed Amine	Pr Ag	Anatomie pathologique
215	FASSI FIGHRI Mohamed jawad	Pr Ag	Chirurgie générale
216	AMINE Abdellah	Pr Ag	Cardiologie
217	CHETOUI Abdelkhalek	Pr Ag	Cardiologie
218	ROUKHSI Redouane	Pr Ag	Radiologie
219	ARROB Adil	Pr Ag	Chirurgie réparatrice et plastique
220	MOULINE Souhail	Pr Ag	Microbiologie-virologie
221	AZIZI Mounia	Pr Ag	Néphrologie
222	BOUHAMIDI Ahmed	Pr Ag	Dermatologie
223	YANISSE Siham	Pr Ag	Pharmacie galénique

224	KHALLIKANE Said	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
225	ZIRAOUI Oualid	Pr Ag	Chimie thérapeutique
226	IDALENE Malika	Pr Ag	Maladies infectieuses
227	LACHHAB Zineb	Pr Ag	Pharmacognosie
228	ABOUDOURIB Maryem	Pr Ag	Dermatologie
229	AHBALA Tariq	Pr Ag	Chirurgie générale
230	EL AOUAME Amal	Pr Ag	Orthodontie et orthopédie dento-faciale
231	WARDA Karima	MCHab	Microbiologie
232	SBAI Asma	MCHab	Informatique
233	ABISSY Meriem	MC	Microbiologie
234	SLIOUI Badr	MC	Radiologie
235	CHEGGOUR Mouna	MC	Biochimie
236	BELARBI Marouane	MC	Néphrologie
237	EL AMIRI My Ahmed	MC	Chimie de Coordination bio-organique
238	LALAOUI Abdessamad	MC	Pédiatrie
239	ESSAFTI Meryem	MC	Anesthésie-réanimation
240	RACHIDI Hind	MC	Anatomie pathologique
241	FIKRI Oussama	MC	Pneumo-phtisiologie
242	EL HAMDAOUI Omar	MC	Toxicologie
243	EL HAJJAMI Ayoub	MC	Radiologie
244	BOUMEDIANE El Mehdi	MC	Traumato-orthopédie
245	RAFI Sana	MC	Endocrinologie et maladies métaboliques
246	JEBRANE Ilham	MC	Pharmacologie
247	LAKHDAR Youssef	MC	Oto-rhino-laryngologie
248	LGHABI Majida	MC	Médecine du Travail
249	AIT LHAJ El Houssaine	MC	Ophtalmologie

250	RAMRAOUI Mohammed-Es-said	MC	Chirurgie générale
251	EL MOUHAFID Faisal	MC	Chirurgie générale
252	AHMANNA Hussein-choukri	MC	Radiologie
253	AIT M'BAREK Yassine	MC	Neurochirurgie
254	ELMASRIOUI Joumana	MC	Physiologie
255	FOURA Salma	MC	Chirurgie pédiatrique
256	LASRI Najat	MC	Hématologie clinique
257	BOUKTIB Youssef	MC	Radiologie
258	MOUROUTH Hanane	MC	Anesthésie-réanimation
259	BOUZID Fatima zahrae	MC	Génétique
260	MRHAR Soumia	MC	Pédiatrie
261	QUIDDI Wafa	MC	Hématologie
262	BEN HOUMICH Taoufik	MC	Microbiologie-virologie
263	FETOUI Imane	MC	Pédiatrie
264	FATH EL KHIR Yassine	MC	Traumato-orthopédie
265	NASSIRI Mohamed	MC	Traumato-orthopédie
266	AIT-DRISS Wiam	MC	Maladies infectieuses
267	AIT YAHYA Abdelkarim	MC	Cardiologie
268	DIANI Abdelwahed	MC	Radiologie
269	AIT BELAID Wafae	MC	Chirurgie générale
270	ZTATI Mohamed	MC	Cardiologie
271	HAMOUCHE Nabil	MC	Néphrologie
272	ELMARDOULI Mouhcine	MC	Chirurgie Cardio-vasculaire
273	BENNIS Lamiae	MC	Anesthésie-réanimation
274	BENDAOUUD Layla	MC	Dermatologie
275	HABBAB Adil	MC	Chirurgie générale
276	CHATAR Achraf	MC	Urologie
277	OUMGHAR Nezha	MC	Biophysique
278	HOUMAID Hanane	MC	Gynécologie-obstétrique

279	YOUSFI Jaouad	MC	Gériatrie
280	NACIR Oussama	MC	Gastro-entérologie
281	BABACHEIKH Safia	MC	Gynécologie-obstétrique
282	ABDOURAFIQ Hasna	MC	Anatomie
283	TAMOUR Hicham	MC	Anatomie
284	IRAQI HOUSSAINI Kawtar	MC	Gynécologie-obstétrique
285	EL FAHIRI Fatima Zahrae	MC	Psychiatrie
286	BOUKIND Samira	MC	Anatomie
287	LOUKHNATI Mehdi	MC	Hématologie clinique
288	ZAHROU Farid	MC	Neurochirurgie
289	MAAROUFI Fathillah Elkarim	MC	Chirurgie générale
290	EL MOUSSAOUI Soufiane	MC	Pédiatrie
291	BARKICHE Samir	MC	Radiothérapie
292	ABI EL AALA Khalid	MC	Pédiatrie
293	AFANI Leila	MC	Oncologie médicale
294	EL MOULOUA Ahmed	MC	Chirurgie pédiatrique
295	LAGRINE Mariam	MC	Pédiatrie
296	DAFIR Kenza	MC	Génétique
297	CHERKAOUI RHAZOUANI Oussama	MC	Neurologie
298	ABAINOU Lahoussaine	MC	Endocrinologie et maladies métaboliques
299	BENCHANNA Rachid	MC	Pneumo-phtisiologie
300	EL GUAZZAR Ahmed (Militaire)	MC	Chirurgie générale
301	OULGHOUL Omar	MC	Oto-rhino-laryngologie
302	AMOCH Abdelaziz	MC	Urologie
303	ZAHLAN Safaa	MC	Neurologie
304	EL MAHFOUDI Aziz	MC	Gynécologie-obstétrique
305	CHEHBOUNI Mohamed	MC	Oto-rhino-laryngologie

306	LAIRANI Fatima ezzahra	MC	Gastro-entérologie
307	SAADI Khadija	MC	Pédiatrie
308	TITOU Hicham	MC	Dermatologie
309	EL GHOUL Naoufal	MC	Traumato-orthopédie
310	BAHI Mohammed	MC	Anesthésie-réanimation
311	RAITEB Mohammed	MC	Maladies infectieuses
312	DREF Maria	MC	Anatomie pathologique
313	ENNACIRI Zainab	MC	Psychiatrie
314	BOUSSAIDANE Mohammed	MC	Traumato-orthopédie
315	JENDOUCI Omar	MC	Urologie
316	MANSOURI Maria	MC	Génétique
317	ERRIFAIY Hayate	MC	Anesthésie-réanimation
318	BOUKOUB Naila	MC	Anesthésie-réanimation
319	OUACHAOU Jamal	MC	Anesthésie-réanimation
320	EL FARGANI Rania	MC	Maladies infectieuses
321	IJIM Mohamed	MC	Pneumo-phtisiologie
322	AKANOUR Adil	MC	Psychiatrie
323	ELHANAFI Fatima Ezzohra	MC	Pédiatrie
324	MERBOUH Manal	MC	Anesthésie-réanimation
325	BOUROUMANE Mohamed Rida	MC	Anatomie
326	IJDDA Sara	MC	Endocrinologie et maladies métaboliques
327	GHARBI Khalid	MC	Gastro-entérologie
328	ATBIB Yassine	MC	Pharmacie clinique
329	MOURAFIQ Omar	MC	Traumato-orthopédie
330	ZAIZI Abderrahim	MC	Traumato-orthopédie
331	HENDY Iliass	MC	Cardiologie
332	HATTAB Mohamed Salah Koussay	MC	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale

333	DEBBAGH Fayrouz	MC	Microbiologie–virologie
334	OUASSIL Sara	MC	Radiologie
335	KOUYED Aicha	MC	Pédopsychiatrie
336	DRIOUICH Aicha	MC	Anesthésie–réanimation
337	TOURAIF Mariem	MC	Chirurgie pédiatrique
338	BENNAOUI Yassine	MC	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
339	SABIR Es–said	MC	Chimie bio organique clinique
340	LAATITIOUI Sana	MC	Radiothérapie
341	IBBA Mouhsin	MC	Chirurgie thoracique
342	SAADOUNE Mohamed	MC	Radiothérapie
343	TLEMCANI Younes	MC	Ophtalmologie
344	SOLEH Abdelwahed	MC	Traumato–orthopédie
345	OUALHADJ Hamza	MC	Immunologie
346	BERGHALOUT Mohamed	MC	Psychiatrie
347	EL BARAKA Soumaya	MC	Chimie analytique–bromatologie
348	KARROUMI Saadia	MC	Psychiatrie
349	EL–OUAKHOUMI Amal	MC	Médecine interne
350	AJMANI Fatima	MC	Médecine légale
351	ZOUITEN Othmane	MC	Oncologie médicale
352	MENJEL Imane	MC	Pédiatrie
353	BOUCHKARA Wafae	MC	Gynécologie–obstétrique
354	ASSEM Oualid	MC	Pédiatrie
355	ELHANAFI Asma	MC	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle
356	ABDELKHALKI Mohamed Hicham	MC	Gynécologie–obstétrique
357	ELKASSEH Mostapha	MC	Traumato–orthopédie
358	EL OUAZZANI Meryem	MC	Anatomie pathologique
359	HABBAB Mohamed	MC	Traumato–orthopédie

360	KHAMLIJ Aimad Ahmed	MC	Anesthésie-réanimation
361	EL KHADRAOUI Halima	MC	Histologie-embryologie-cyto-génétique
362	ELKHETTAB Fatimazahra	MC	Anesthésie-réanimation
363	SIDAYNE Mohammed	MC	Anesthésie-réanimation
364	ZAKARIA Yasmina	MC	Neurologie
365	BOUKAIDI Yassine	MC	Chirurgie Cardio-vasculaire
366	NABIL Mehdi	MC	Anesthésie-réanimation
367	KAAKOUA Mohamed	MC	Oncologie médicale
368	FIQHI Mohammed Kamal	MC	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
369	BEN ELHEND Salah	MC	Radiologie
370	KHERRAB Anass	MC	Rhumatologie
371	AWATI El Mehdi	MC	Hématologie
372	HAOUANE Mohamed Amine	MC	Anatomie pathologique
373	BOUABBADI Salah eddine	MC	Ophtalmologie
374	MOUNIR Reda	MC	Chirurgie Cardio-vasculaire
375	AHCHOUCH Siham	MC	Hématologie clinique
376	AZRIOUIL Ouhb	MC	Traumato-orthopédie
377	CHALOUAH Badr	MC	Traumato-orthopédie
378	EL BEJJAJ latimad	MC	Anatomie pathologique
379	BABA Zineb	MC	Rhumatologie
380	OUSSAYEH Imane	MC	Anesthésie-réanimation

LISTE ARRETEE LE 08/10/2025



DEDICACES



Ce moment marque également l'aboutissement d'un long parcours que je souhaite partager et dédier à celles et ceux qui m'ont accompagnée tout au long de cette réalisation, par leur soutien, leurs encouragements et leur bienveillance, et qui ont contribué, de près ou de loin, à l'achèvement de ce travail



Je dédie cette thèse à ...



*Tout d'abord, à Allah,
Je rends grâce à Dieu, le Tout-Puissant et le
Miséricordieux, pour la santé, la patience et la
détermination qu'Il m'a accordées durant l'ensemble de
mon cheminement universitaire et personnel. C'est par
Sa volonté et Sa bienveillance que j'ai pu surmonter les
difficultés, persévérer face aux épreuves et mener à
terme ce travail. Qu'Il soit loué pour m'avoir éclairée,
guidée et permis d'atteindre cette étape tant espérée.*

A mes chers parents

A qui je dois tout, puisse dieu vous garder toujours à mes côtés en bonne et parfaite santé...

A ma douce maman TOUZI Nabíha

À ma mère bien-aimée, lumière et refuge de ma vie, je dédie cette thèse. Même à des milliers de kilomètres, ton amour, ton soutien et tes sacrifices ont été mes repères et ma force. Chaque étape difficile, chaque doute et chaque défi ont trouvé écho dans ta patience infinie et ta confiance inébranlable en moi.

Depuis mon enfance jusqu'à ce parcours universitaire exigeant, tu as toujours été présente, même dans les moments où la distance semblait nous séparer. Tes conseils avisés, ta sagesse, ton écoute attentive et ta bienveillance ont façonné la personne que je suis aujourd'hui.

Cette réussite n'est pas seulement la mienne, elle est aussi la tienne, reflet de tout ce que tu m'as transmis : courage, persévérance, honnêteté et foi en mes capacités. Chaque heure de travail, chaque remise en question et chaque victoire portent ton empreinte silencieuse mais constante.

Puisses-tu toujours être en bonne santé, entourée d'amour, de bonheur et de sérénité. Que tu sentes, malgré la distance, toute la gratitude, l'admiration et l'affection profondes que je te porte. Cette thèse est l'hommage le plus humble et le plus sincère que je puisse t'offrir.

Je t'aime, maman, plus que les mots ne sauraient le dire, et je te remercie pour tout ce que tu es et tout ce que tu as fait pour moi.

A mon fort Papa LIMEM Rídhá

Premier à croire en mes compétences et à m'élever par ta confiance, je dédie cette thèse à toi, mon père. Grâce à ton soutien constant et à ton amour inconditionnel, j'ai appris à marcher avec assurance, à rêver grand et à me sentir capable d'accomplir mes ambitions les plus audacieuses. Tu as fait de moi une reine dans mon propre monde, guidée par ta bienveillance, ta fierté et ton regard toujours protecteur. Chaque réussite que j'atteins porte ton empreinte et reflète tout ce que tu m'as transmis : courage, détermination, persévérance et foi en moi-même. Tu as été mon exemple, mon guide et ma source d'inspiration dans les moments de doute et de fatigue. Même lorsque le chemin semblait difficile, ton encouragement m'a donné la force de continuer et de ne jamais renoncer. Puisses-tu toujours être en bonne santé, entouré de bonheur, de sérénité et de fierté, et ressentir, à travers ces pages, toute la gratitude, l'admiration et l'amour infinis que je te porte. Que Dieu bénisse ton cœur généreux et nous permette de partager encore de nombreuses joies et réussites ensemble. Je t'aime profondément, mon papa, et je sais, incha'Allah, que tu seras toujours fier de moi.

À mon grand frère LIMEM Fares

Mon idole et mon guide, je dédie cette thèse avec tout mon cœur. Même si tu ne pourras être présent lors de cette soutenance, ton influence et ton soutien ont été mes compagnons constants à chaque étape de ce parcours. Tu as toujours incarné le courage, la générosité, la persévérance et la sagesse, et ton exemple m'a poussée à aller au-delà de mes limites, à persévérer face aux difficultés et à croire en mes capacités. Chaque page de ce travail, chaque réussite atteinte, porte un peu de ton empreinte et témoigne de l'impact immense que tu as eu sur ma vie. Ce travail est aussi un humble hommage à ton geste généreux, à ton amour et à la confiance que tu m'as toujours accordés. Même dans ton absence physique, je ressens ta présence dans mon cœur, dans mes efforts et dans ma détermination.

Puisse Dieu te protéger, t'accorder santé, bonheur et sérénité, et exaucer tous tes désirs. Que tu puisses sentir, à travers ce travail et ces mots, toute la gratitude, l'admiration et l'affection infinie que je te porte. Cette thèse est autant un reflet de ton influence que le fruit de mon engagement

À mon petit frère LIMEM Saadeddine

Mon bébé au grand cœur, je dédie cette thèse avec tout mon amour et toute mon affection. Ta gentillesse, ton innocence et ton affection m'ont toujours réconfortée et donné la force d'avancer, même dans les moments les plus difficiles. Même si tu es plus jeune, ta présence dans ma vie est une source de joie, d'inspiration et de motivation quotidienne. Tu m'apprends, par ta spontanéité et ton sourire, à apprécier chaque instant et à garder l'enthousiasme face aux défis. Puisse-tu grandir heureux, entouré d'amour, de sérénité et de réussite. Que chaque pas que je fais dans la vie, chaque victoire et chaque effort, te rende fier et te montre que tu es une lumière précieuse dans ma vie. Je souhaite que tu sois toujours entouré de bienveillance, d'amitié sincère et de moments de bonheur, et que tu gardes ce grand cœur qui fait de toi quelqu'un de vraiment exceptionnel

À ma petite sœur LIMEM Salsabil

Jeune par l'âge mais grande par ton soutien et ta sagesse, je dédie cette thèse avec tout mon amour, mon admiration et ma gratitude. Tu as toujours su m'apporter encouragement, réconfort et force, et ton regard rempli de compréhension et de bienveillance m'a guidée dans les moments les plus difficiles. Ta maturité, ta générosité et ton cœur immense font de toi un véritable trésor dans ma vie, et ton soutien constant a été d'une valeur inestimable tout au long de ce parcours exigeant. Chaque étape de ce travail, chaque réussite et chaque effort portent en eux un peu de ce que tu m'as donné : confiance, courage et sérénité. Que ta route soit toujours illuminée de bonheur, de réussite et de moments de joie, et que Dieu te protège, t'accompagne et t'offre tout ce que tu mérites. Puisses-tu ressentir, à travers ces mots et ce travail, toute la gratitude et l'affection infinie que je te porte.

À ma chère tante TOUZI Wahiba

Qui m'a toujours accueillie et aimée comme sa propre fille, je dédie cette thèse avec toute ma reconnaissance et mon affection. Ton amour, ta bienveillance et ton soutien indéfectible ont été pour moi un refuge et une source de force tout au long de ce parcours. Que cette réussite soit aussi un hommage à tout l'amour et la générosité que tu m'as donnés.

À mon oncle TOUZI Mohamed

Dont la bienveillance, la patience et le cœur généreux ont toujours été pour moi une source d'inspiration et de réconfort. Merci pour ton soutien constant, tes encouragements et ta présence à chaque étape de ce parcours. Cette thèse est aussi le fruit de ton amour et de ta confiance en moi.

À mes cousines MAHFOUDH Chourouk ,MAHFOUDH Fatma

Pour leur complicité, leur soutien et leur présence précieuse dans ma vie. Merci d'avoir partagé mes joies et mes doutes, d'avoir toujours cru en moi et de m'avoir encouragé à persévérer. Cette thèse vous est également dédiée, en signe de gratitude pour votre amour et votre inspiration quotidienne.

À ma grand-mère BEDOUI Khdija

Dont la présence lumineuse et les paroles sages ont toujours éclairé mon chemin. Merci pour ta générosité, ton écoute attentive et la chaleur de ton cœur qui m'accompagne à chaque étape de ma vie. Que cette thèse soit le témoignage de toute mon admiration et de mon affection pour toi.

À toute la famille LIMEM et TOUZI

Pour le soutien, la confiance et l'affection que vous m'avez toujours témoigné. Votre présence à chaque étape de ce parcours m'a donné force et courage, et c'est avec gratitude et tendresse que je vous dédie cette thèse.

*À la mémoire de mes grands-parents , de ma cousine LIMEM Khaoula et de mes oncles TOUZI Wahid ,LIMEM HAMADI
Dont les souvenirs et l'amour continuent d'éclairer mon chemin. Votre présence invisible guide mes pas et inspire chaque réussite. Cette thèse vous est dédiée avec une profonde affection et reconnaissance.*

À mes amies, ma deuxième famille.....

À ma première amie en médecine MAKBOUL IMANE

Celle qui m'a guidée avec sa maturité, son calme et sa générosité. Plus qu'une amie, tu es devenue une sœur de cœur, une présence précieuse qui a su transformer les épreuves en leçons et les doutes en confiance. Ton soutien indéfectible, ta patience et ta sagesse ont souvent été ma boussole dans les moments d'incertitude.

Merci pour ta lumière, ton écoute, tes mots réconfortants et la force tranquille que tu m'as transmise. Grâce à toi, ce parcours a pris un sens plus humain, plus doux, plus vrai.

Que Dieu nous accorde la grâce de poursuivre et d'accomplir le reste de ce chemin côte à côte, sous Sa bienveillance et Sa protection.

À ma binôme et mon amie LEMKHOUEM Salma

Avec qui j'ai partagé bien plus que des gardes et des heures de travail. Ensemble, nous avons affronté la fatigue, les doutes et les responsabilités, mais aussi partagé des rires, des réussites et des moments d'amitié sincère.

Ta sagesse, ta sympathie et ta générosité ont toujours été une source de réconfort et d'inspiration. Tu donnes sans compter, avec un cœur immense et une force tranquille qui apaisent tout autour de toi.

Merci pour ta présence fidèle, ton soutien inestimable et ton implication sans faille. Ce parcours aurait été bien différent sans toi, et cette thèse porte une part de tout ce que nous avons vécu côte à côte.

Que ce lien tissé dans l'effort et la confiance continue de nous accompagner tout au long de notre parcours.

À ma chère amie LATITEG Asma

Douce et bienveillante, véritable ange pour les patients comme pour moi, je dédie cette thèse avec toute mon affection et ma gratitude. Ta gentillesse, ton écoute et ton cœur généreux ont été des repères constants dans ce parcours exigeant. Avec toi, je me suis toujours sentie à l'aise, soutenue et comprise, et chaque moment difficile a trouvé un peu de lumière grâce à ta présence.

Ton amour, ton encouragement et ta patience m'ont permis de croire davantage en moi, de dépasser mes doutes et d'avancer avec confiance

Merci pour tout ce que tu m'as donné, pour chaque sourire, chaque parole rassurante et chaque geste bienveillant. Que cette thèse soit le témoignage de mon admiration, de ma reconnaissance et de l'affection profonde que je te porte.

À ma chère amie LEMHANI Hanane

Ma petite sœur de cœur, avec qui j'ai partagé tant de moments inoubliables durant ce parcours exigeant. Tu as été plus qu'une amie : une présence rassurante dans les moments de doute, une épaule sur laquelle m'appuyer lors des journées difficiles, et une source constante de joie et de lumière dans les moments heureux. Avec toi, j'ai toujours pu me sentir à l'aise, écoutée et comprise. Ton amitié m'a donné confiance en moi, m'a encouragée à persévérer et m'a permis de traverser ce parcours avec sérénité. Merci pour ton soutien indéfectible, pour ta patience et pour la sincérité de ton cœur. Cette thèse t'est dédiée avec toute mon affection, ma profonde gratitude et l'admiration que je te porte.

À ma très chère amie, ma partenaire de cœur FQUIHI Salwa

Il est difficile de croire que nous ne nous connaissons que depuis un an, Car chaque instant passé avec toi donne l'impression d'une amitié vieille de toute une vie. Tu as apporté à ma vie une lumière nouvelle, une énergie si vibrante et bienveillante. Que tout autour de moi semble plus clair et plus facile à affronter. Ton rire, ta force, ta générosité et ton cœur ouvert ont transformé mes journées. Tu as le don de me rendre plus forte, simplement par ta présence, Et de me rappeler que même face aux obstacles les plus difficiles, je ne suis jamais seule. Merci d'être cette personne incroyable, bienveillante, courageuse et lumineuse. Merci d'avoir donné tant de sens à ma vie en si peu de temps. Je souhaite que notre amitié continue de grandir, Et que nous partagions encore de nombreuses années de soutien, de rires et de complicité.

*À ma douce amie , ma binôme de garde **KEBDI Firdaous**
Ta présence rend chaque journée plus agréable et chaque garde
plus légère. Ton énergie, ta gentillesse et ton sens de la
complicité rendent nos moments partagés uniques et précieux.
Travailler à tes côtés est un véritable plaisir, et ton amitié est
pour moi une source constante de soutien et d'inspiration.
Merci d'être cette personne sincère et lumineuse, capable
d'apporter du charme et de la joie à la fois dans notre vie
professionnelle et dans nos échanges personnels.*

*À mes chères amies **LAABARI SMIH** Ichrak , **MACHHOUR**
Siham ,**MANSOURI Hajar**
Merci d'être toujours là, de partager nos rires, nos peines et nos
petites victoires. Votre présence rend chaque instant plus
lumineux et chaque souvenir plus précieux. Vous êtes bien plus
que des amies : vous êtes des sœurs de cœur, un soutien
constant et une source d'inspiration. Que notre complicité
continue de grandir et de rendre nos vies plus belles.*

*Je dédie ce travail à l'ensemble du personnel du service de
pharmacologie de **CHU Mohamed VI de Marrakech** dont le
dévouement et le professionnalisme m'ont profondément
inspiré.*

*Je tiens tout particulièrement à exprimer ma gratitude à **la**
Professeure HABCANE Amal, pour sa guidance précieuse
tout au long de ce travail. Sa bienveillance, son
professionnalisme, sa disponibilité et sa gentillesse ont été pour
moi un soutien constant et une source d'encouragement.
Merci de m'avoir accompagné avec autant de patience et
d'attention, et d'avoir rendu cette expérience enrichissante et
mémorable.*

Je tiens à remercier chaleureusement le Professeur AIT BEN KADOUR YESSIR pour m'avoir généreusement offert les meilleures conditions afin de collecter les échantillons nécessaires à mon travail dans son cabinet. Sa disponibilité, son soutien et sa bienveillance ont grandement facilité la réalisation de cette étude, et je lui suis profondément reconnaissante.



REMERCIEMENTS



À notre Maîtresse et Présidente de thèse
Madame la Professeure FAKHIR Bouchra

Professeure de l'enseignement supérieur au service de gynécologie-obstétrique au CHU Mohamed VI de Marrakech.

Nous sommes profondément sensibles à l'honneur que vous nous avez fait en acceptant de présider le jury de cette thèse. Au-delà de votre rôle en tant que présidente, nous avons eu le privilège de bénéficier de votre enseignement éclairé et exemplaire tout au long de notre formation, et nous vous en sommes infiniment reconnaissants. Nous vous prions de bien vouloir recevoir, Chère Maîtresse, l'expression de notre sincère reconnaissance et de notre profond respect pour l'honneur que vous nous faites en présidant ce jury.

À notre Maîtresse et Rapporteuse de thèse,
Professeur ZAOUI Sanaa

Professeur de l'enseignement supérieur et chef de service de Pharmacologie-toxicologie au CHU Mohammed VI de Marrakech, Permettez-moi de vous remercier du fond du cœur pour la confiance que vous m'avez accordée en me confiant un sujet aussi original. Travailler sous votre direction a été un véritable honneur. Vous m'avez toujours réservé le meilleur accueil malgré vos nombreuses obligations professionnelles.

Je vous suis infiniment reconnaissante, chère Professeur, d'avoir consacré une partie de votre temps précieux à ce travail et de m'avoir guidée avec rigueur et bienveillance. J'ai énormément appris à vos côtés et j'espère avoir été à la hauteur de vos attentes.

Veillez recevoir, Chère Maîtresse, l'assurance de mon estime et de mon profond respect.

À notre Maîtresse et Juge de thèse

Professeur FADILI Wafaa

Professeur de l'enseignement supérieur au service de Néphrologie au CHU Mohammed VI de Marrakech, Nous vous prions d'agréer l'expression de notre profonde gratitude pour l'honneur que vous nous avez fait en acceptant de juger ce travail. Votre participation au jury confère à cette thèse une valeur particulière, et nous vous remercions pour l'attention que vous y avez portée. Veuillez recevoir, Chère Maîtresse, l'assurance de notre haute considération et de notre respect distingué.

À notre Maîtresse et Juge de thèse

Professeur ADARMOUCH Latifa

Professeur de l'enseignement supérieur au service de Santé publique, médecine communautaire, au CHU Mohammed VI de Marrakech, Nous vous remercions sincèrement d'avoir accepté de faire partie du jury de cette thèse. Votre présence parmi les examinateurs de ce travail nous honore et témoigne de l'intérêt que vous lui avez accordé.

Veuillez recevoir, Chère Maîtresse, l'expression de notre respect le plus distingué et de notre considération reconnaissante.

À notre Maîtresse et Juge de thèse

Professeure AIT BATAHER Salma

*Professeure de l'enseignement supérieur au service de Pneumo-
Phtisiologie au CHU Mohammed VI de Marrakech,*

*Nous vous adressons nos sincères remerciements pour
l'honneur que vous nous faites en acceptant de siéger au jury
de cette thèse. Votre bienveillance, votre rigueur scientifique et
l'intérêt que vous portez à ce travail nous touchent
profondément.*

*Veillez recevoir, chère Maîtresse, l'expression de notre
profond respect et de notre gratitude la plus sincère.*



ABBREVIATIONS



Liste des abréviations

ATG	:	Antalgique
ATP	:	Antipyrétique
ATB	:	Antibiotique
AINS	:	Anti-inflammatoire non stéroïdien
AG	:	Âge gestationnel
BPCO	:	Broncho-pneumopathie obstructive chronique
CDS	:	Centre de santé
CU	:	Contraction Utérine
DCI	:	Dénomination commune internationale
FC	:	Fausse couche
HTA	:	Hypertension artérielle
IST	:	Infections sexuellement transmissible
IPP	:	Inhibiteur de la pompe des protons
MFIU	:	Mort foetale in utéro
NSE	:	Niveau socio économique
OMS	:	Organisation mondiale de la santé
ORL	:	Oto-Rhino-Laryngologique
SA	:	Semaine d'aménorrhée
TTT	:	Traitement



FIGURES & TABLEAUX



Liste des Figures

- Figure 1** : Établissement de l'étude
- Figure 2** : Répartition des parturientes selon l'âge
- Figure 3** : Répartition des parturientes selon la nationalité
- Figure 4** : Répartition des parturientes selon l'origine
- Figure 5** : Répartition des parturientes selon le statut matrimonial
- Figure 6** : Répartition des parturientes selon l'activité professionnelle
- Figure 7** : Répartition des parturientes selon le niveau de scolarisation
- Figure 8** : Couverture sanitaire
- Figure 9** : Répartition des parturientes selon la couverture sociale
- Figure 10** : Répartition des parturientes selon la présence des antécédents médicaux
- Figure 11** : Répartition des parturientes selon le type des antécédents médicaux
- Figure 12** : Répartition des parturientes selon la présence des antécédents chirurgicaux.
- Figure 13** : Répartition des parturientes selon le type des antécédents chirurgicaux
- Figure 14** : Répartition des parturientes selon la présence des antécédents familiaux
- Figure 15** : Répartition des parturientes selon le type des antécédents familiaux
- Figure 16** : Répartition des parturientes selon le nombre de gestité .
- Figure 17** : Répartition des parturientes selon le nombre de parité.
- Figure 18** : Répartition des parturientes selon le terme de la grossesse .
- Figure 19** : Grossesses particulières.
- Figure 20** : Automédication pendant les grossesses antérieures .

- Figure 21** : Répartition des parturientes selon l'issue de la grossesse en cas d'automédication ancienne (26cas).
- Figure 22** : Automédication pendant la grossesse actuelle .
- Figure 23** : Les classes médicamenteuses consommées .
- Figure 24** : Trimestre de recours à l'automédication des ATG/ATP.
- Figure 25** : Indications de recours aux ATG/ATP sans prescription médicale chez les participantes .
- Figure 26** : Raisons de la non consultation.
- Figure 27** : Trimestre de recours à l'automédication par les antiémétiques .
- Figure 28** : Indications de recours aux antiémétiques
- Figure 29** : Raisons de la non consultation.
- Figure 30** : Trimestre de recours aux AINS .
- Figure 31** : Indications de recours aux AINS
- Figure 32** : Raisons de la non consultation.
- Figure 33** : Trimestre de recours aux IPP .
- Figure 34** : Indications de recours aux IPP.
- Figure 35** : Raisons de la non consultation.
- Figure 36** : Trimestre de recours aux antibiotiques .
- Figure 37** : Raisons de la non consultation.
- Figure 38** : Raisons de la non consultation :Toutes les classes confondues .
- Figure 39** : Trimestres de recours à l'automédication :toutes les classes confondues .
- Figure 40** : Degré d'information des parturientes concernant le risque de l'automédication sur leur propre santé.
- Figure 41** : Degré d'information des parturientes concernant le risque de l'automédication sur le fœtus.
- Figure 42** : Les sources d'information chez la femme enceinte .

- Figure 43** : Répartition des parturientes selon la notion de prise des plantes .
- Figure 44** : Les plantes consommées par les parturientes (11 cas).
- Figure 45** : La partie consommée des plantes .
- Figure 46** : Trimestres de recours aux plantes .
- Figure 47** : Les indications de la consommation des plantes par les parturientes

Liste des tableaux :

- Tableau I** : Modalités d'utilisation des ATG/ATP.
- Tableau II** : Modalités d'utilisation des antiémétiques.
- Tableau III** : Modalités d'utilisation des AINS.
- Tableau IV** : Modalités d'utilisation des IPP.
- Tableau V** : Modalités d'utilisation des antibiotiques .
- Tableau VI** : Statistiques analytiques .
- Tableau VII** : Comparaison des caractéristiques de la population entre notre série et les différentes études nationales et internationales
- Tableau VIII**: La prévalence de l'automédication au cours de la grossesse dans les différentes études
- Tableau VI** : Les principales classes médicamenteuses consommées dans les différentes études
- Tableau X** : Les raisons principales de la non consultation dans les différentes études .
- Tableau XI** : Facteurs associés à l'automédication dans les différentes études
- Tableau XII** : État de connaissances des parturientes dans les différentes études concernant le risque d'automédication
- Tableau XIII**: Les principales sources d'information chez les parturientes dans les différentes études
- Tableau XIV**: Prise des plantes au cours de la grossesse dans les différentes études



PLAN



INTRODUCTION	1
MATERIELS ET METHODES	4
I. Type d'étude :	5
1. Type et lieu d'étude :	5
2. Durée de l'étude:	5
II. Population de l'étude :	5
1. Les critères d'inclusion :	5
2. Les critères d'exclusion :	5
III. Collecte des données :	6
IV. Variables étudiées:	6
V. La saisie et l'analyse des données :	8
VI. Les considérations éthiques et réglementaires :	8
RESULTATS	9
I. Données sociodémographiques des Parturientes :	10
1. Répartition des parturientes selon l'établissement de l'étude :	10
2. Répartition des parturientes selon l'âge :	11
3. Répartition des parturientes selon la nationalité:	12
4. Répartition des parturientes selon l'origine géographique :	13
5. Répartition des patientes selon le statut matrimonial :	13
6. Répartition des parturientes selon l'activité professionnelle:	14
7. Répartition des parturientes selon le niveau de scolarisation :	14
8. Couverture sanitaire des parturientes :	15
9. Type de couverture sanitaire :	16
II. Les données cliniques:	17
1. Les antécédents médicaux :	17
2. Type d'antécédents médicaux :	17
3. Les antécédents chirurgicaux :	18
4. Type d'antécédents chirurgicaux :	18
5. Les antécédents familiaux :	19
6. Type d'antécédents familiaux :	19
7. Les antécédents gynécologiques :	20
7.1. Gestité :	20
7.2. Parité:.....	21
7.3. L'âge gestationnel de la grossesse actuelle:	22
7.4. Notion d'une grossesse actuelle particulière :	23
7.5. Notion d'automédication pendant les grossesses antérieures :	24
7.6. Issue de la grossesse en cas d'automédication ancienne:.....	25
III. Automédication au cours de la grossesse actuelle :	26
IV. Médicaments consommés hors prescription médicale pendant la grossesse actuelle :	27
1. Les classes médicamenteuses consommées:.....	27
2. Données sur l'automédication par classe thérapeutique :	28
2.1. Antalgiques/antipyrétiques:	28
2.2. Les Antiémétiques:.....	31
2.3. AINS:	34

2.4. Les IPP:.....	37
2.5. Antibiotiques :.....	39
2.6. Les Laxatifs:.....	43
2.7. Les Antispasmodiques:	43
3. Les Raisons de la non consultation : toutes les classes confondues:.....	43
4. Moments de recours à l'automédication : toutes les classes confondues :.....	44
V. Connaissances des femmes enceintes relatives à l'automédication :	45
1. Degré d'information des parturientes sur le risque d'automédication sur la santé de la mère :	45
2. Degré d'information des parturientes sur le risque d'automédication sur le fœtus :	46
3. Source d'information:	47
VI. Les plantes consommées par les femmes enceintes :	48
1. Prise des plantes par la femme enceinte :	48
2. Les plantes consommées par les femmes enceintes:.....	49
3. Parties consommées dans la plante :	49
4. Trimestres de recours aux plantes:.....	50
5. Raisons de recours aux plantes par les femmes enceintes :.....	50
VII. Comparaison entre le groupe de femmes automédiquées à celui de femmes non automédiquées :	51
DISCUSSION	54
I. Généralités :	55
1. Le médicament :	55
1.1. Définition d'un médicament :.....	55
1.2. Classification des médicaments :	55
1.3. Les différentes voies d'administration et formes galéniques :.....	58
1.4. Les grandes familles de médicaments couramment utilisées en automédication : .59	
1.5. Les médicaments contre indiqués chez la femme enceinte :	69
2. Automédication :.....	72
2.1. Selon la clinique traitée :.....	72
2.2. Selon la provenance des médicaments :	73
2.3. Les risques d'automédication :	73
3. L'automédication chez la parturiente :	75
3.1. La grossesse :	75
3.2. Pharmacocinétique et grossesse :	77
3.3. Le passage transplacentaire :	79
3.4. Les médicaments les plus utilisés durant la grossesse :.....	80
3.5. Les facteurs influençant l'automédication chez la femme enceinte :	80
3.6. Les dangers de l'automédication chez la femme enceinte :.....	81
3.7. Phytothérapie et grossesse:.....	82
II. Discussion des résultats :	82
1. Représentation de la population :	83
2. Prévalence de l'automédication :.....	87
3. Médicaments consommés et leurs modalités d'usage:.....	89
3.1. Antalgique/Antipyrétique:.....	91

3.2. Antiémétique:.....	91
3.3. les AINS:.....	92
3.4. IPP:.....	93
3.5. Les antibiotiques :.....	93
3.6. Les laxatifs :.....	94
4. Trimestres de recours à l'automédication :	95
5. Raisons de la non consultation :	95
6. Facteurs associés à l'automédication:	97
7. États des connaissances chez les femmes enceintes concernant l'automédication : ...	100
8. Les sources d'information chez la femme enceinte :	102
9. Prise des plantes par les femmes enceintes :	104
III. Forces de l'étude	106
IV. Les limites de l'étude.....	107
V. Perspectives de recherche :.....	108
RECOMMANDATIONS	109
CONCLUSION	112
RESUME.....	114
ANNEXES.....	120
BIBLIOGRAPHIE.....	125



INTRODUCTION



L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit l'automédication comme le fait, pour un individu, d'utiliser un médicament sans avis médical préalable, que ce soit de sa propre initiative ou sur recommandation d'un proche. Cette pratique vise à soulager ou traiter des symptômes ou affections que la personne pense pouvoir identifier elle-même. (1-3)

Les médicaments destinés à l'automédication peuvent être définis, dans ce contexte, comme des produits ne nécessitant pas de prescription médicale et conçus pour être utilisés directement par les consommateurs, de leur propre initiative et sous leur propre responsabilité, lorsqu'ils jugent leur usage approprié. On les désigne couramment sous le terme de médicaments en vente libre. (1-3)

L'automédication peut concerner aussi bien la médecine moderne que la médecine traditionnelle incluant des remèdes naturels, des plantes médicinales ou des pratiques issues des savoirs traditionnels locaux.(4-7)

La prévalence élevée de l'automédication, mise en évidence dans de nombreuses études, soulève des préoccupations importantes en matière de santé publique et justifie pleinement une investigation approfondie.

Bien qu'elle puisse réduire la pression sur les systèmes de santé et permettre un accès rapide aux médicaments, elle est souvent associée à des risques importants, tels que le mauvais usage des médicaments, l'apparition de résistances, ou des effets indésirables graves. Cette pratique, influencée par des facteurs sociaux, économiques, et culturels, reste mal maîtrisée, malgré les efforts de sensibilisation. (8-10)

L'automédication est fortement déconseillée chez certaines populations à risque, telles que les personnes souffrant de maladies chroniques, les patients polymédiqués, les femmes enceintes ou allaitantes, ainsi que les nourrissons et les enfants. (11-13)

Les femmes enceintes constituent une population particulièrement vulnérable. Les recherches sur l'automédication chez cette population restent encore limitées.

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

Objectif(s) de l'étude :

L'objectif principal de notre travail est de fournir une estimation de la prévalence de l'automédication chez les femmes enceintes dans la ville de Marrakech.

Les objectifs secondaires sont :

- Déterminer les facteurs qui peuvent mener à une automédication
- Évaluer le degré de sensibilisation chez la femme enceinte concernant L'automédication.
- Proposer des recommandations basées sur les résultats pour améliorer la sécurité des soins durant la grossesse



MATÉRIELS ET MÉTHODES



I. Type d'étude :

1. Type et lieu d'étude :

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive et analytique , qui a été réalisée dans 9 centres de santé (Niveau 1) et 5 cabinets de gynécologie de Marrakech .

2. Durée de l'étude:

L'étude s'est déroulée du 24 Mars 2025 au 18 juillet 2025.

II. Population de l'étude :

Cette étude a concerné 220 femmes enceintes qui ont consulté les centres de santé et cabinets de gynécologie de Marrakech.

1. Les critères d'inclusion :

Nous avons inclus dans notre étude les femmes enceintes suivies et ayant donné leur consentement .

2. Les critères d'exclusion :

Nous avons exclu de notre étude :

- Les femmes en postpartum
- Les mineures
- Les femmes enceintes majeures présentant des troubles psychiques altérant leur capacité de discernement, ainsi que celles faisant l'objet de mesures de protection juridique.
- Les femmes qui refusent de participer
- Les femmes qui ont déjà participé

III. Collecte des données :

Pour entamer cette enquête, un questionnaire a été créé à l'aide de Google Forms.

La collecte des données a été réalisée par déplacement dans les cabinets de gynécologie ainsi que dans les centres de santé. Dans ces derniers, les questionnaires ont été distribués lors des jours fixes dédiés au suivi de grossesse.

En ce qui concerne les cabinets de gynécologie, les visites ont été effectuées selon les conditions d'accès , en tenant compte des rendez-vous des patientes et de l'accord des praticiens .

Compte tenu de la complexité des paramètres abordés, le questionnaire est administré et rempli directement par l'enquêtrice .

IV. Variables étudiées:

➤ **Variables socio-démographiques :**

- Âge
- Origine
- Statut marital
- Niveau d'éducation
- Profession
- Couverture sociale

➤ **Variables liées à la grossesse**

- Âge gestationnel
- Gestité
- Parité
- Particularités de la grossesse

➤ **Variables médicales**

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

- Antécédents médicaux
- Antécédents chirurgicaux
- Antécédents familiaux
- **Notion de prise médicamenteuse sans avis médical :**
 - Nom commercial du médicament
 - Type de médicaments utilisés (DCI)
 - Formes galéniques
 - Voie d'administration
 - Dose unitaire, rythme des prises
 - Age gestationnel lors de la prise médicamenteuse
 - Symptômes ressentis durant la grossesse (indications de la prise)
- **Notion de consommation des plantes médicinales :**
 - Nom des plantes
 - Partie consommée
 - Âge gestationnel
 - Symptômes ressentis durant la grossesse (indications de la prise)
- **Variables comportementales :**
 - Habitudes d'automédication durant les grossesses antérieures
 - Raisons pour lesquelles la parturiente n'a pas consulté
 - Connaissances sur l'automédication
 - Sources d'information

V. La saisie et l'analyse des données :

Nous avons utilisé respectivement les logiciels Microsoft Excel version 2016 et SPSS v25 pour la confection de la base des données, pour le traitement des données et pour l'élaboration des graphiques. La saisie des textes a été faite sur le logiciel Word version 2016.

Une analyse descriptive a été faite afin de calculer les moyennes, les écarts types et les Pourcentages.

Le calcul des moyennes et des écarts types s'applique aux variables quantitatives, et des pourcentages concerne les variables qualitatives. La comparaison entre les variables qualitatives a été mesurée par le test exact de Fisher et le test T de Student .

Une valeur de $p < 0.05$ a été considérée comme significative pour l'étude de l'association entre les variables.

VI. Les considérations éthiques et réglementaires :

Notre étude a obtenu l'approbation du comité d'éthique avant son initiation.

Nous avons entamé aussi notre étude après avoir eu l'Autorisation de la délégation (par un dépôt d'une demande d'autorisation à Mr le délégué de la santé et de la protection sociale de Marrakech) pour avoir un accès légal et bien encadré aux centres des santés .

Ainsi que l'Autorisation des gynécologues au sein de leurs cabinets (par une demande verbale + email) .

Pour garantir que notre étude respecte les normes éthiques, le questionnaire était entièrement anonyme et respecte strictement la confidentialité des données recueillies.

Il a été rempli uniquement après avoir obtenu le consentement oral libre, éclairé et volontaire de la participante.



L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

Un total de 220 femmes enceintes a participé à notre étude durant la période sus mentionnée.

I. Données sociodémographiques des Parturientes :

1. Répartition des parturientes selon l'établissement de l'étude :

La répartition des participantes montre une égalité entre les deux lieux d'enquête .

En effet 50% des femmes (n=110) ont été rencontrées dans les centres de santé , Tandis que les 50 % restantes (n=110) provenaient des cabinets de gynécologie . (Figure 1)

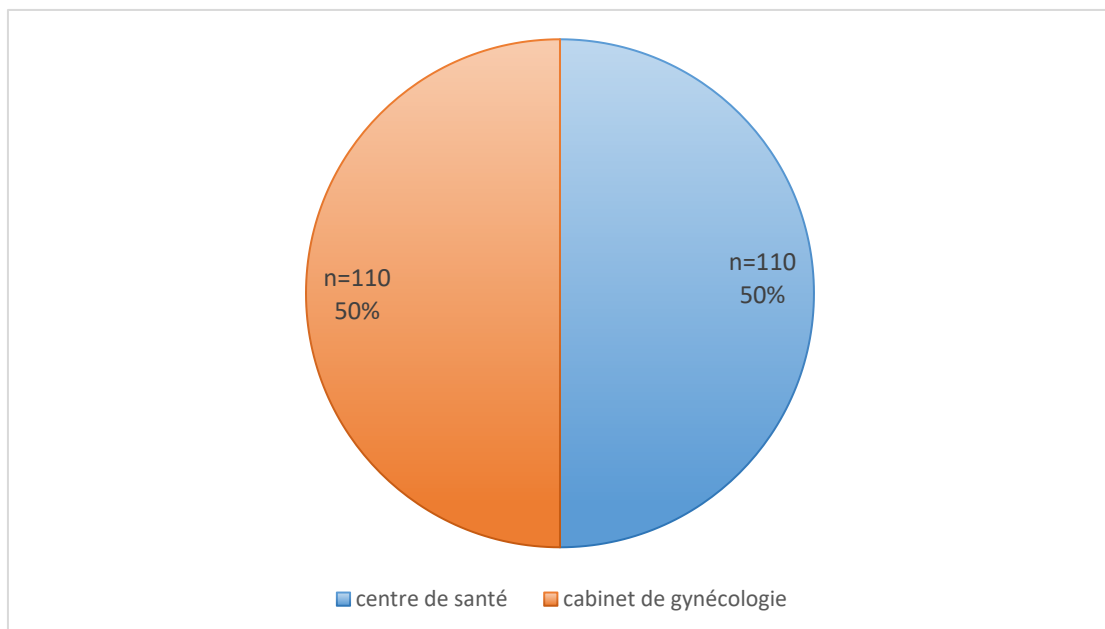


Figure 1: Établissement de l'étude

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

2. Répartition des parturientes selon l'âge :

La moyenne d'âge des femmes participantes à l'étude était 27.78 ans avec des extrêmes de 17 à 45 ans .

La répartition des parturientes montre une prédominance de femmes jeunes, avec une fréquence maximale dans la tranche 30–34 ans (23,2 % ; n=52).

Les groupes 21–24 ans et 25–29 ans présentent des proportions similaires.

Une diminution progressive des effectifs est observée à partir de 35 ans, avec une présence limitée des grossesses après 40 ans. (Figure 2)

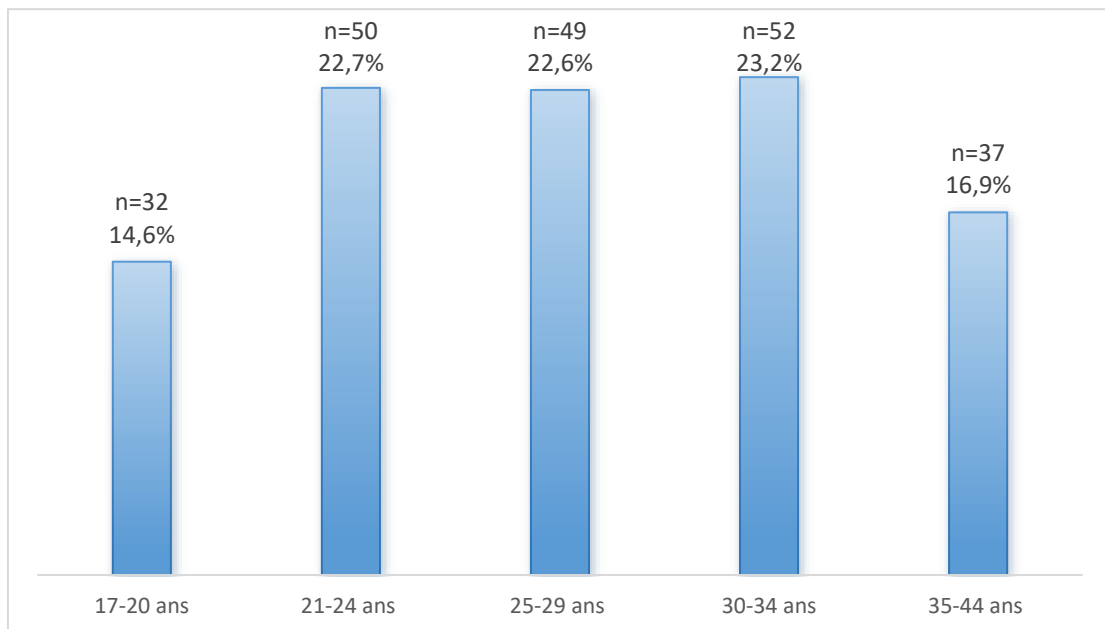


Figure 2: Répartition des parturientes selon l'âge .

Moyenne : 27.78

Ecart type :6.388

N=220

3. Répartition des parturientes selon la nationalité:

La majorité des parturientes incluses dans l'étude étaient de nationalité marocaine (94,1% ; n=207) .

Néanmoins ,d'autres nationalités ont été également représentées , notamment des femmes de nationalité subsaharienne (5% ; n= 11) ainsi que française et tunisienne (0,5% ; n=1) chacune .

(Figure 3)

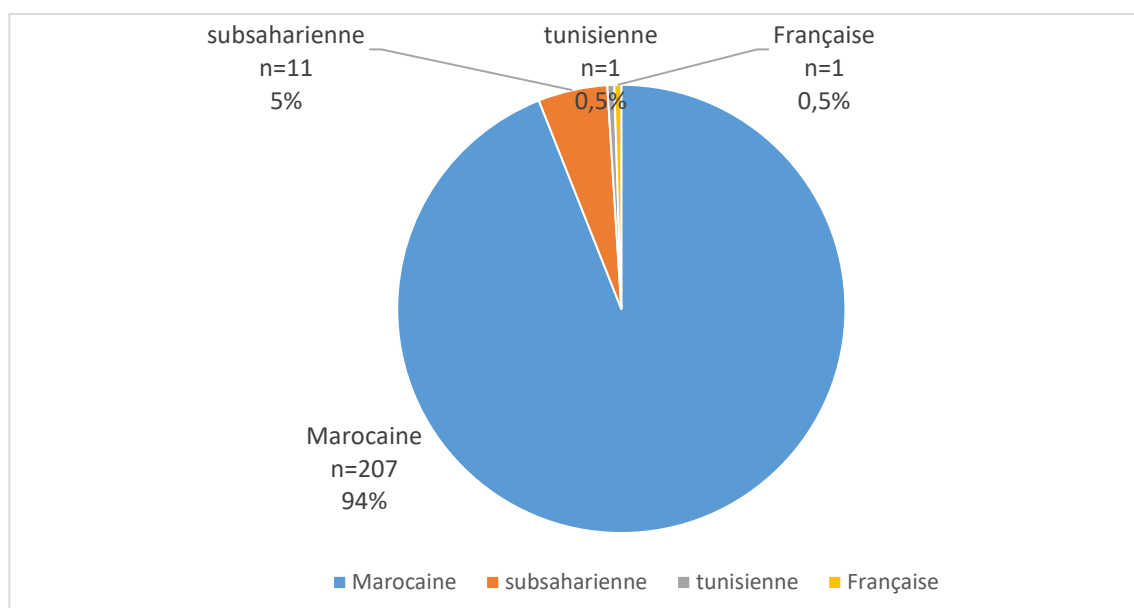


Figure 3 : Répartition des parturientes selon la nationalité .

4. Répartition des parturientes selon l'origine géographique :

La majorité des participantes provenait d'un milieu urbain (87,8% ; n=191) .(Figure 4)

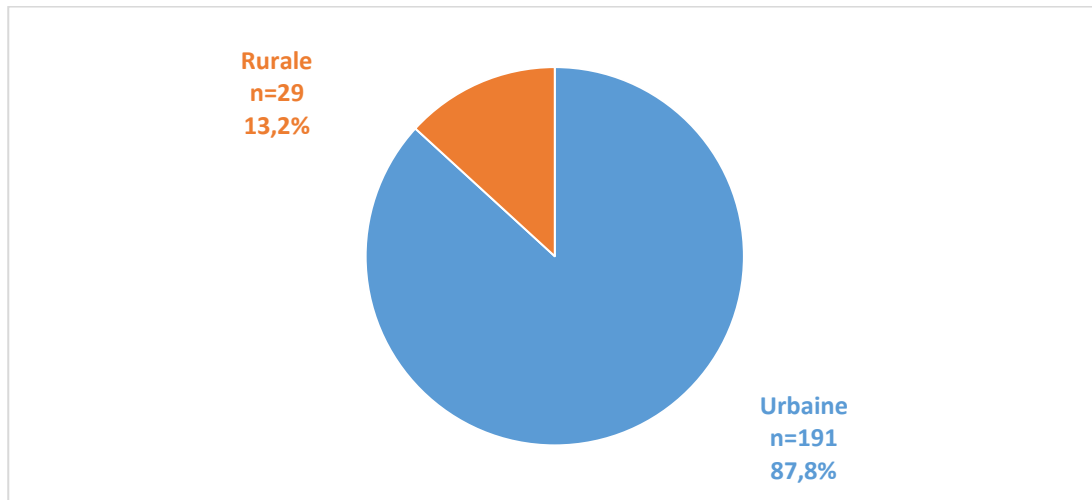


Figure 4: Répartition des parturientes selon l'origine.

5. Répartition des patientes selon le statut matrimonial :

La quasi totalité des parturientes incluses dans notre étude étaient mariées (97,3% n=214) tandis que les femmes célibataires représentaient 1,8% (n=4) et les femmes divorcées 0,9% (n=2).(Figure 5)

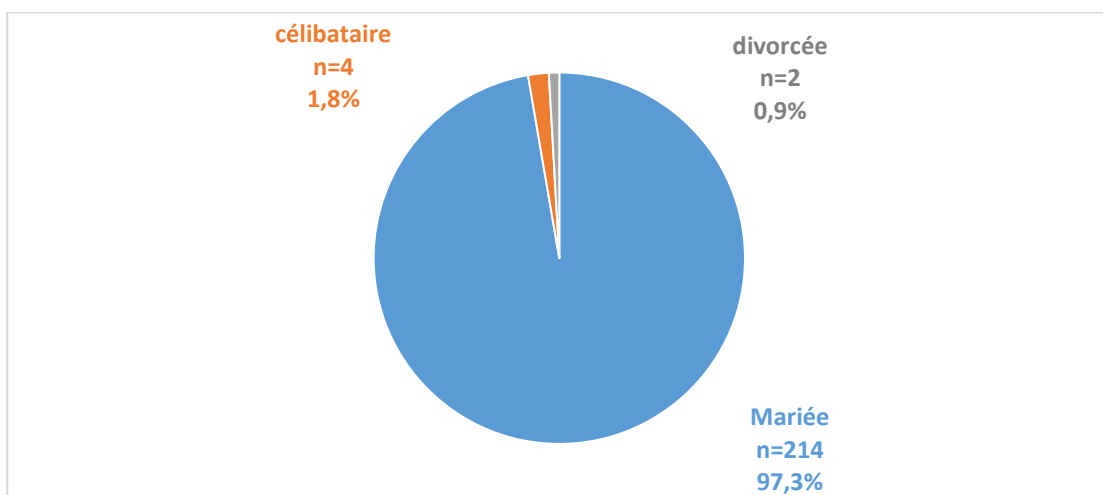


Figure 5 : Répartition des parturientes selon le statut matrimonial

6. Répartition des parturientes selon l'activité professionnelle:

La majorité des parturientes était sans profession 71% (n=156).(Figure 6)

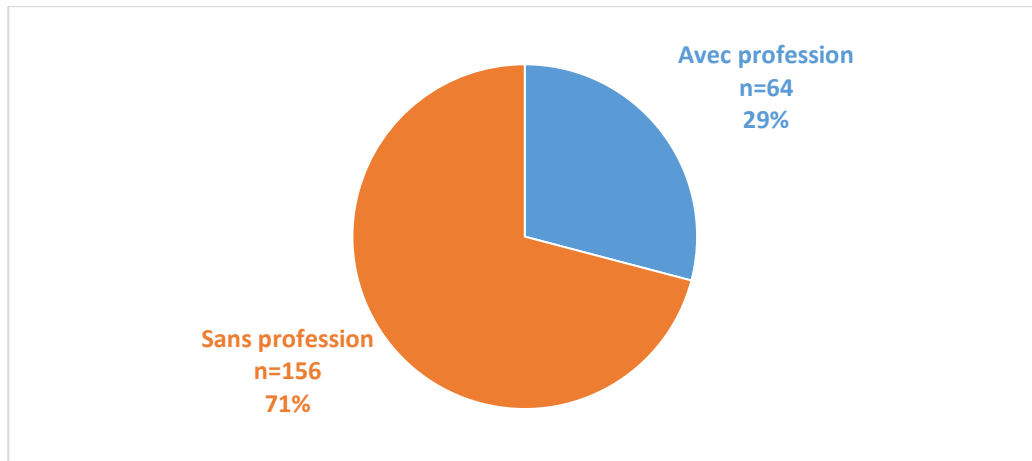


Figure 6 : Répartition des parturientes selon l'activité professionnelle .

7. Répartition des parturientes selon le niveau de scolarisation :

Les femmes de niveau primaire représentaient (35,5% ; n=78) suivies par les femmes de niveau universitaire (27,3% ; n=60) .(Figure 7)

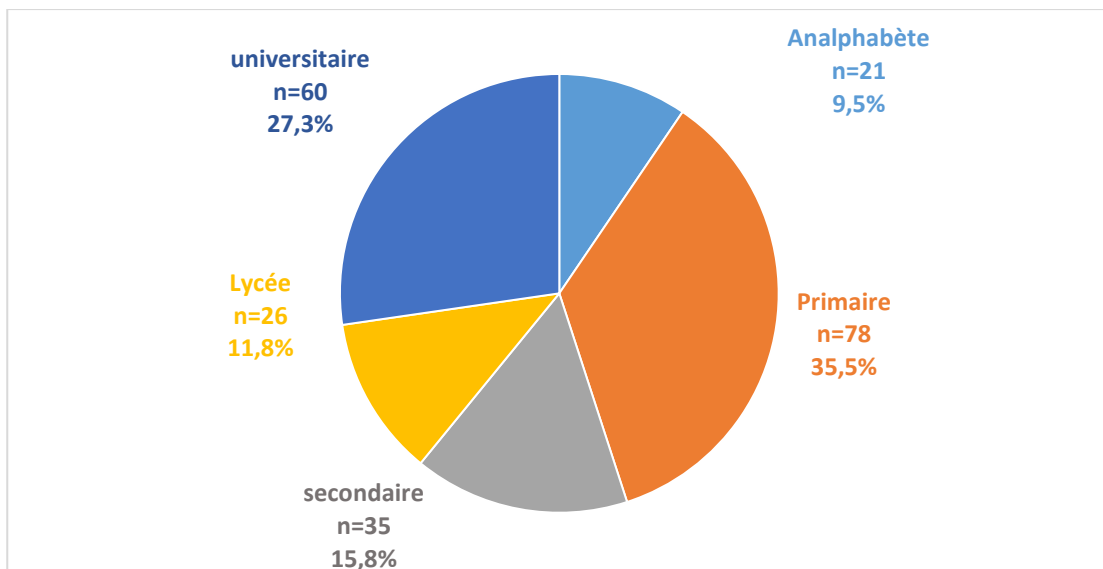


Figure 7: Répartition des parturientes selon le niveau de scolarisation

8. Couverture sanitaire des parturientes :

Plus que la moitié des femmes (52,3% ; n=115) bénéficiaient d'une couverture sociale .(Figure 8)

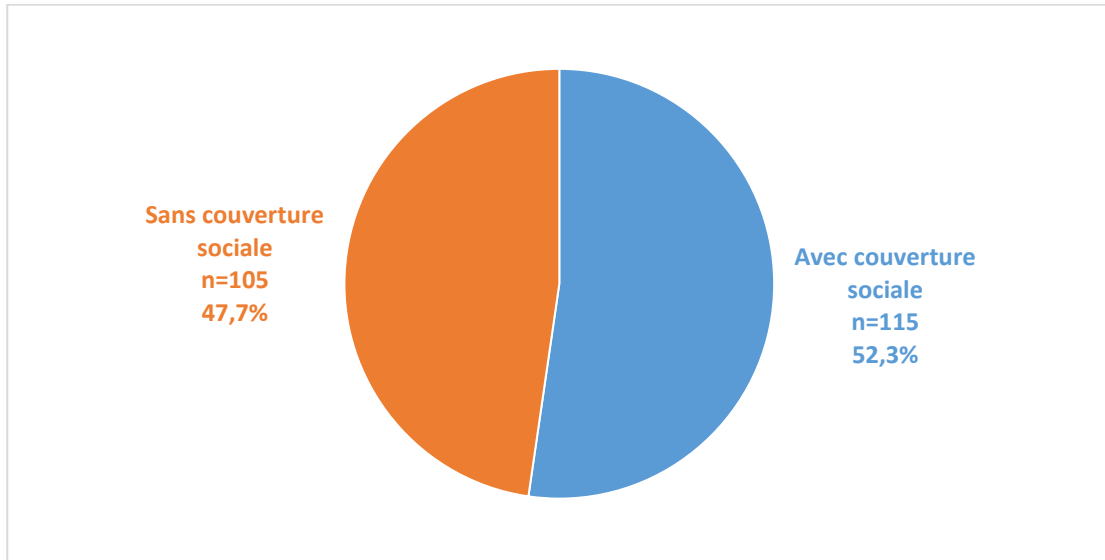


Figure 8: Couverture sanitaire des parturientes

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

9. Type de couverture sanitaire :

la majorité des parturientes (47% ; n=54) bénéficiait d'une couverture type AMO Tadamone , suivies de celles bénéficiant de la CNSS (36,5% ; n=42) .(Figure 9)

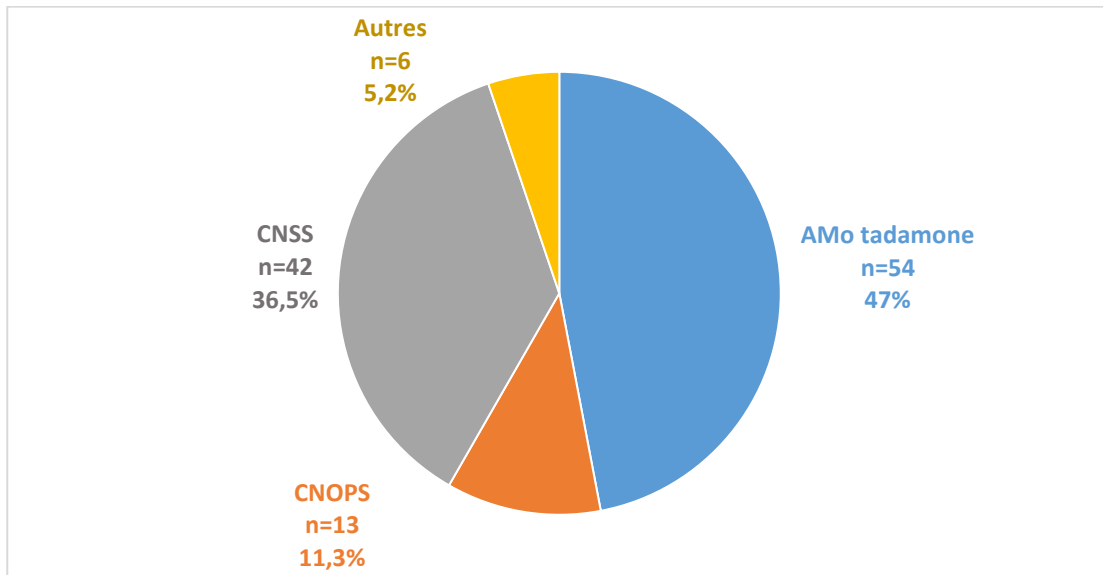


Figure 9: Répartition des parturientes selon le type de couverture sociale.

II. Les données cliniques:

1. Les antécédents médicaux :

La majorité des parturientes n'avait pas d'antécédents médicaux notables (83,6% ; n=184).(Figure 10)

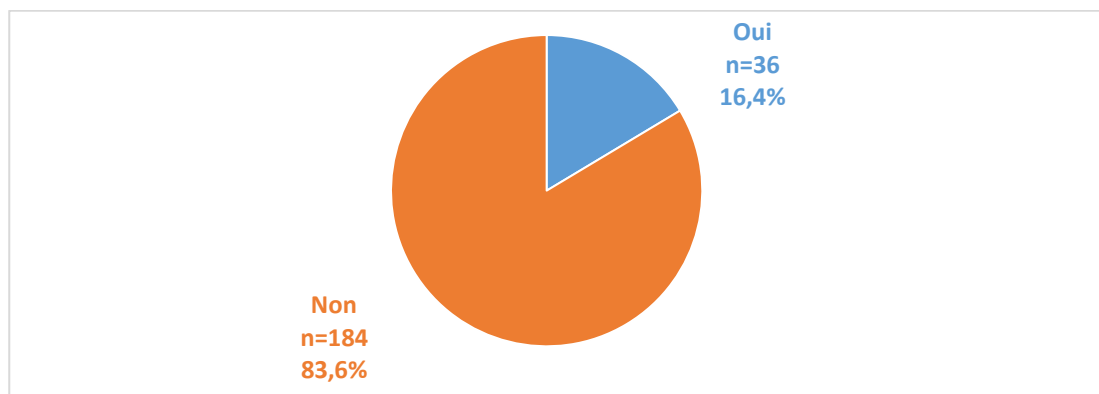
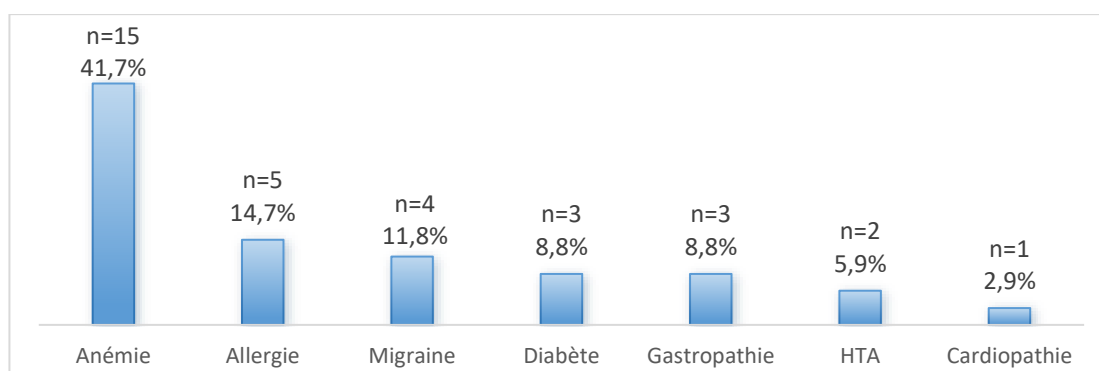


Figure 10 : Répartition des parturientes selon la présence ou non des antécédents médicaux

2. Type d'antécédents médicaux :

Parmi les participantes présentant des antécédents médicaux ,nous avons observé une nette prédominance d'anémie (41,7% ; n=15) par rapport aux maladies chroniques métaboliques (diabète) et cardiovasculaires . (Figure 11)



*HTA :hypertension artérielle

Figure 11: Répartition des parturientes selon le type d'antécédent médical .

3. Les antécédents chirurgicaux :

Dans notre série 80 % (n=176) des femmes enceintes ne présentaient pas des antécédents chirurgicaux .(Figure 12)

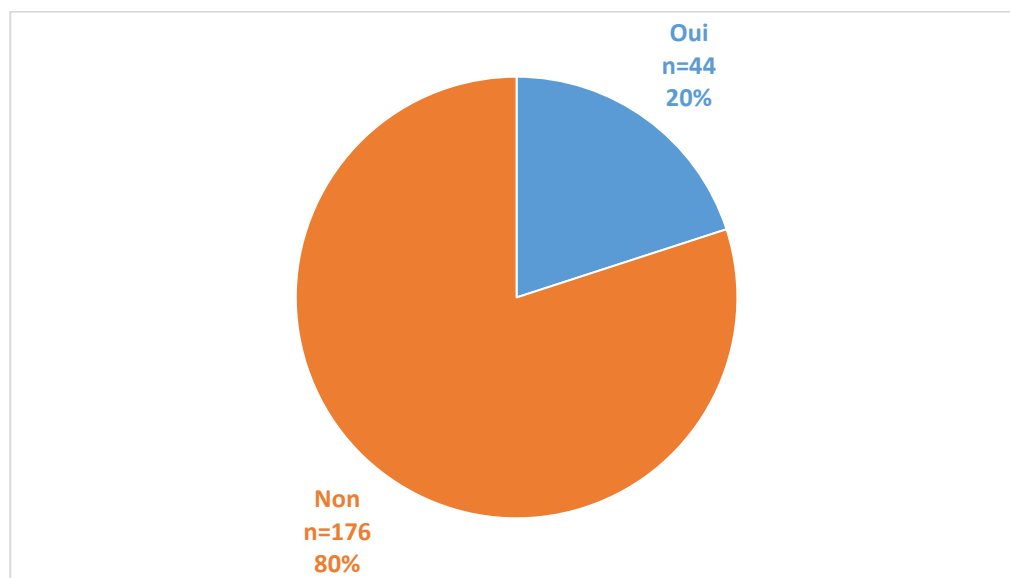


Figure 12 : Répartition des parturientes selon la présence ou non des antécédents chirurgicaux.

4. Type d'antécédents chirurgicaux :

La césarienne représentait l' antécédent chirurgical le plus fréquent (59,1% ; n=26).(Figure 13)

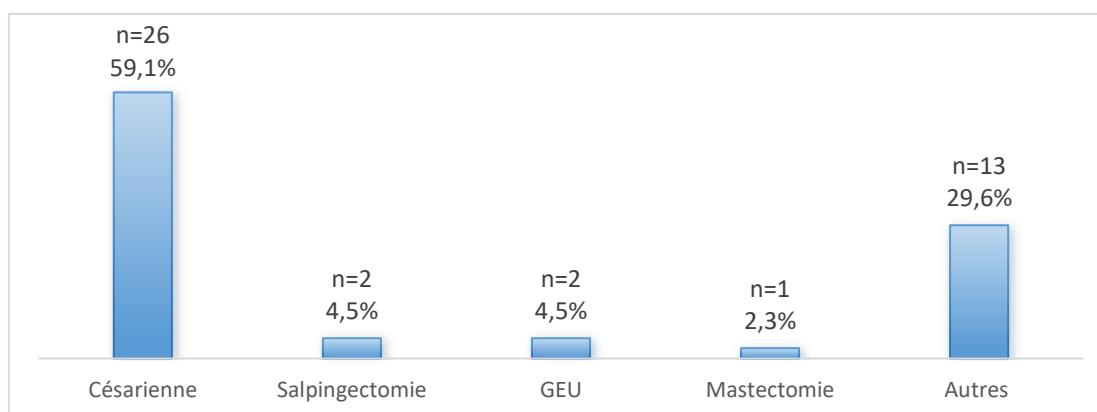


Figure 13: Répartition des parturientes selon le type d' antécédent chirurgical .

5. Les antécédents familiaux :

Dans notre série , 74,5% (n=164) des femmes ne présentaient pas des antécédents familiaux .(Figure 14)

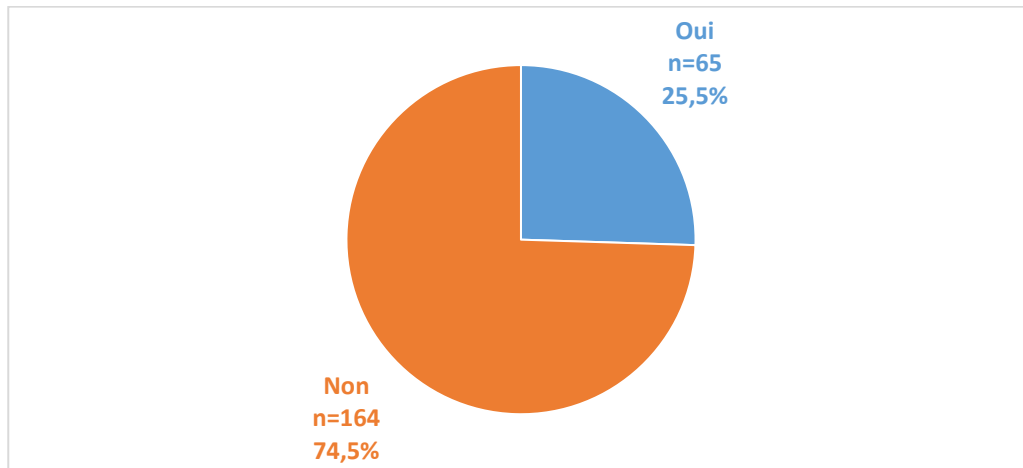


Figure 14: Répartition des parturientes selon la présence ou non des antécédents familiaux .

6. Type d'antécédents familiaux :

La maladie chronique la plus fréquemment trouvée dans les antécédents familiaux des participantes était le diabète (78,6% ; n=44) suivi d'HTA (42,9% ; n=24) .(figure 15)

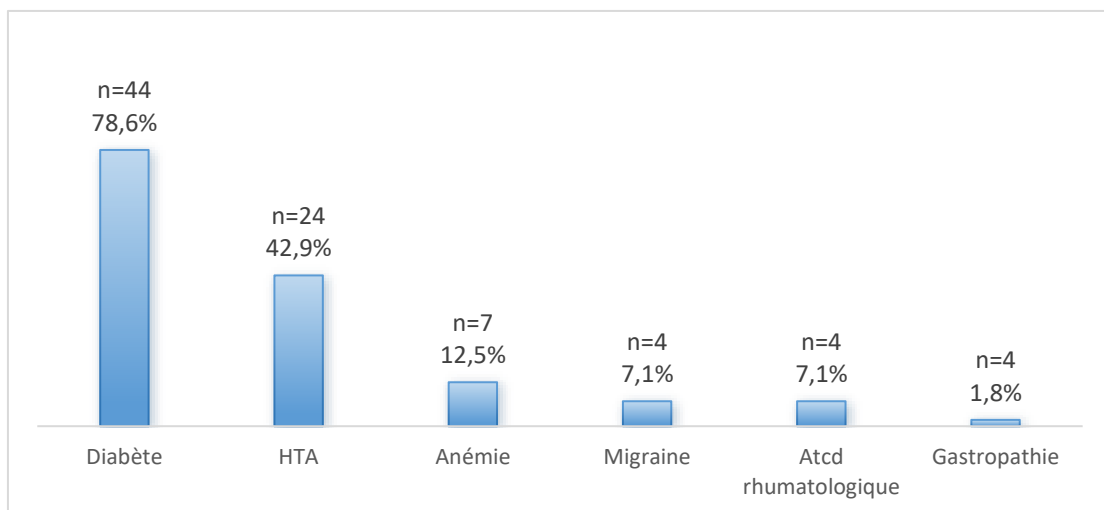


Figure 15: Répartition des parturientes selon le type d'antécédent familial.

7. Les antécédents gynécologiques :

7.1. Gestité :

Le nombre de grossesse par parturiente variait entre 1 et 8 grossesses.

La moyenne de gestité était de $2,05 \pm 1,29$.

Les primigestes occupaient la proportion la plus importante avec 45,9% (n=101) des cas .(Figure 16)

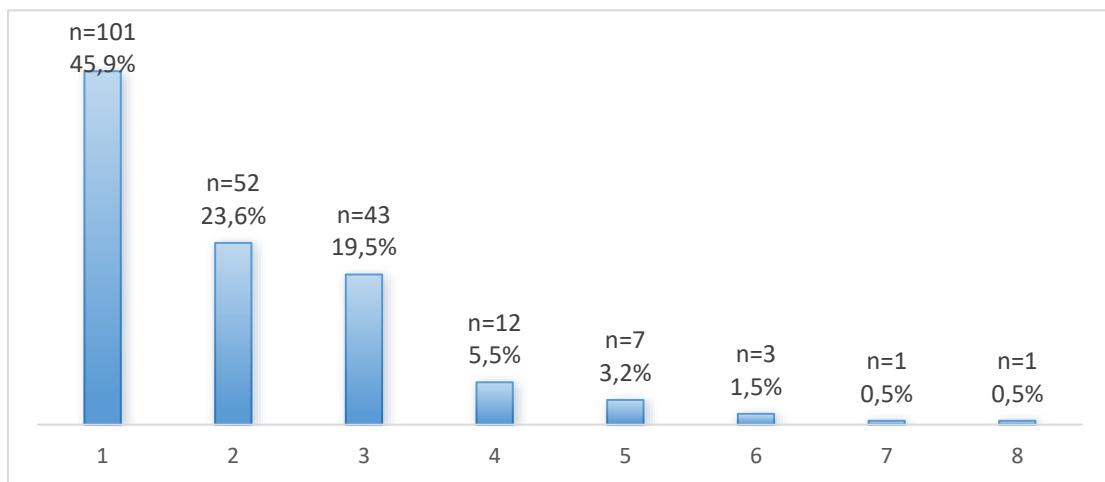


Figure 16 : Répartition des parturientes selon le nombre de gestité.

Moyenne :2,05

Écart type :1,29

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

7.2. Parité:

Les primipares prédominent 47,7% (n=105).

On note aussi des nullipares avec 6,8% (n=15). (Figure 17)

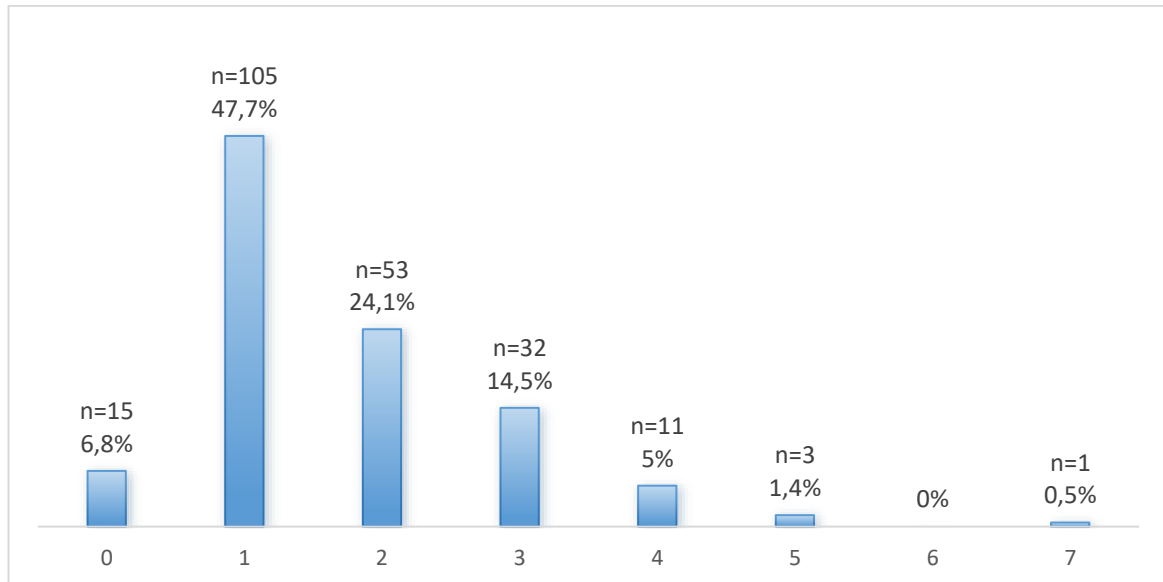


Figure 17: Répartition des parturientes selon le nombre de parité.

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

7.3. L'âge gestationnel de la grossesse actuelle:

L'âge gestationnel moyen des participantes était de $27,62 \pm 8,51$ SA (semaine d'aménorrhée).

Plus de la moitié des femmes enceintes ont été interrogées au cours de leur troisième trimestre de grossesse (56,3% ; n=123).

Tandis qu'une minorité (9,2% ; n=20) était au premier trimestre .(Figure 18)

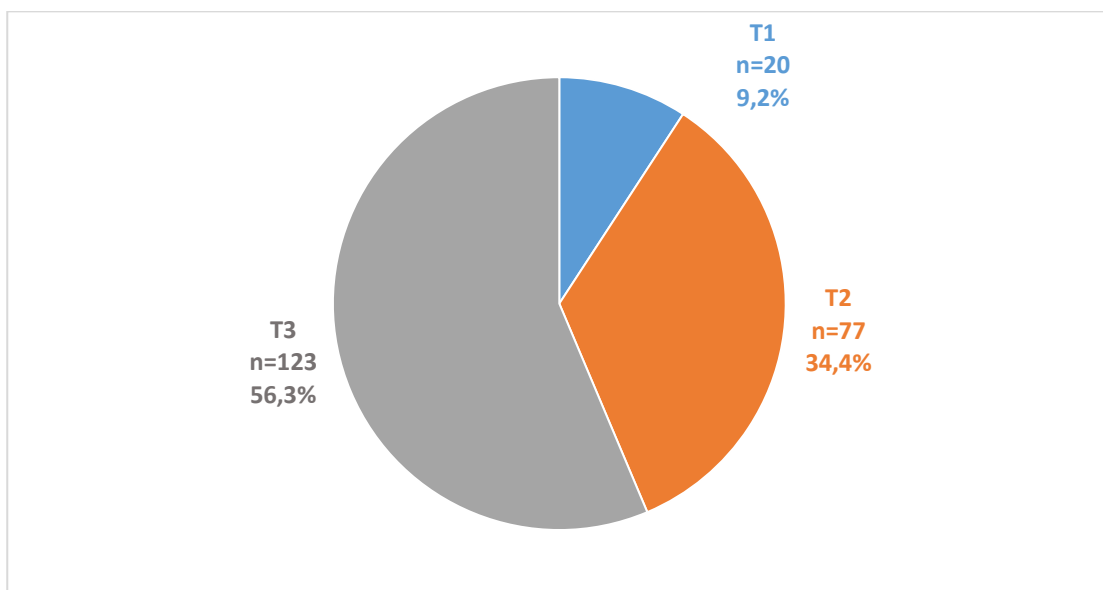


Figure 18: Répartition des parturientes selon le terme de la grossesse .

Moyenne :27.62

Écart type: 8.518

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

7.4. Notion d'une grossesse actuelle particulière :

Nous avons recensé dans notre série 56 cas d'anémie soit 25,5% , présentant la complication la plus fréquente .

Le diabète gestationnel a été observé chez 20 femmes (9,1%) , tandis que 3,2% (n=7) des parturientes présentaient une HTA gravidique .(figure 19)

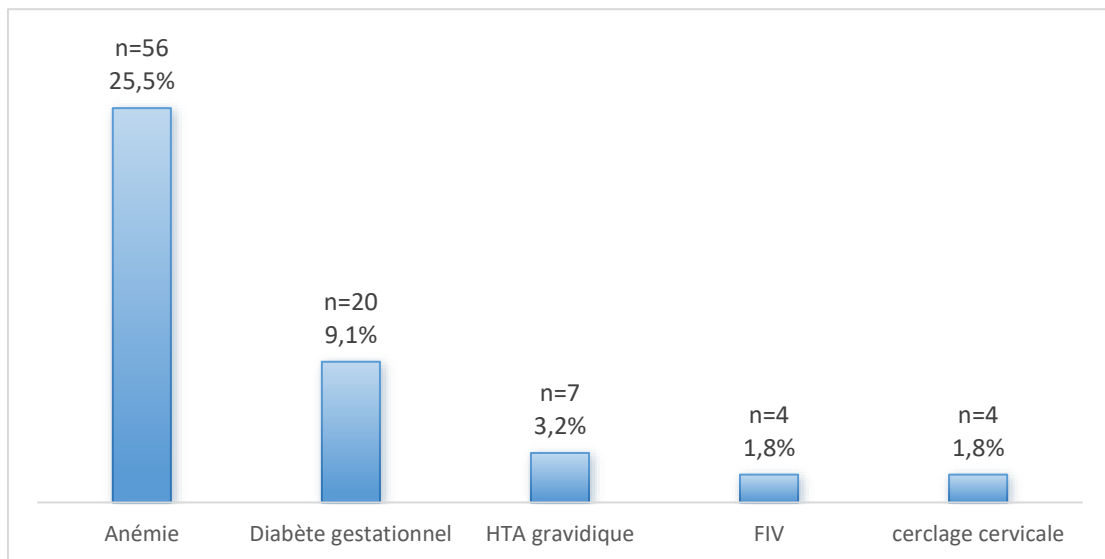


Figure 19 : Grossesses particulières .

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

7.5. Notion d'automédication pendant les grossesses antérieures :

Seulement 11,8% (n=26) de parturientes ont pratiqué l'automédication durant leurs grossesses antérieures .(Figure 20)

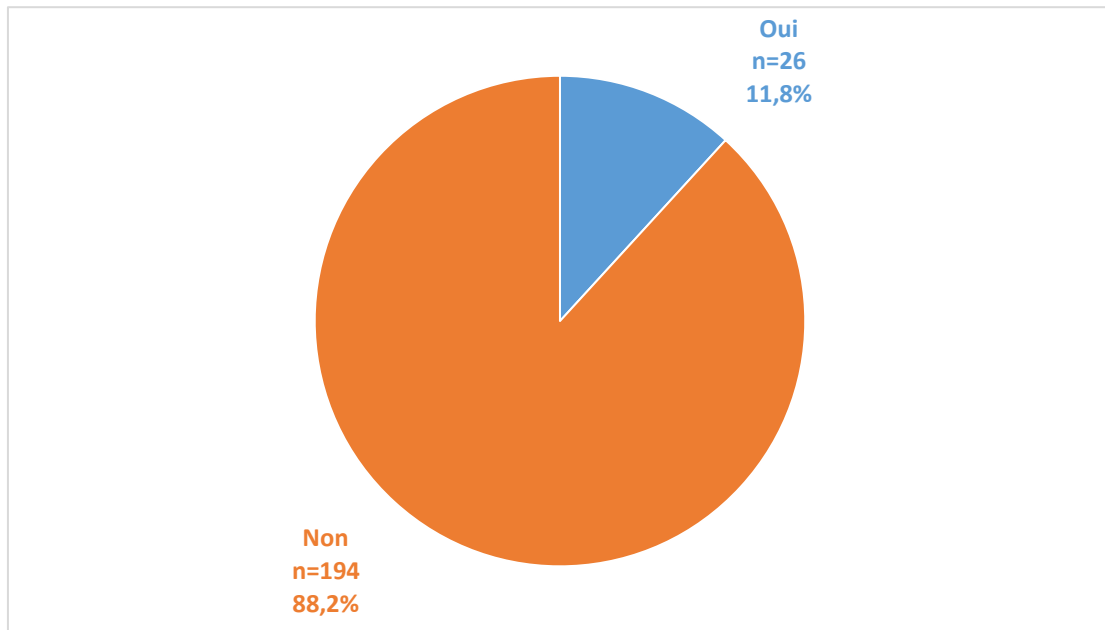


Figure 20 :Automédication pendant les grossesses antérieures .

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

7.6. Issue de la grossesse en cas d'automédication ancienne:

Dans notre série , 2 patientes soit 7,7% ayant eu recours à l'automédication durant une grossesse antérieure ,ont présenté une fausse couche ,tandis qu'une parturiente a connu une mort fœtale .

Les autres femmes ayant pratiqué l'automédication ont accouché un nouveau né vivant sain .(Figure 21)

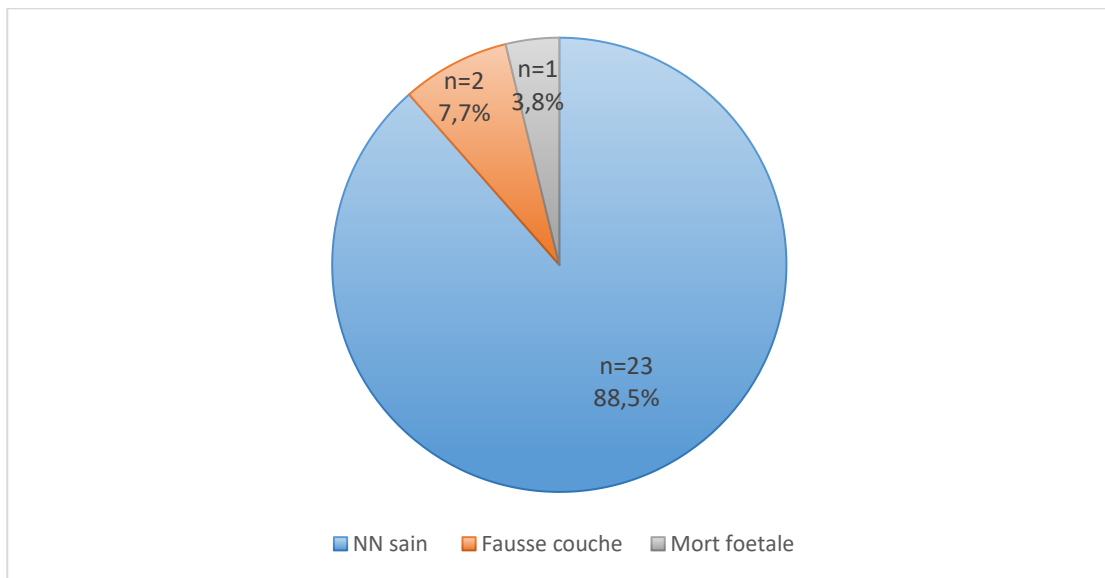


Figure 21 :Répartition des patientes selon l'issue de la grossesse en cas d'automédication ancienne (26 cas).

L'Automédication au cours de la grossesse :

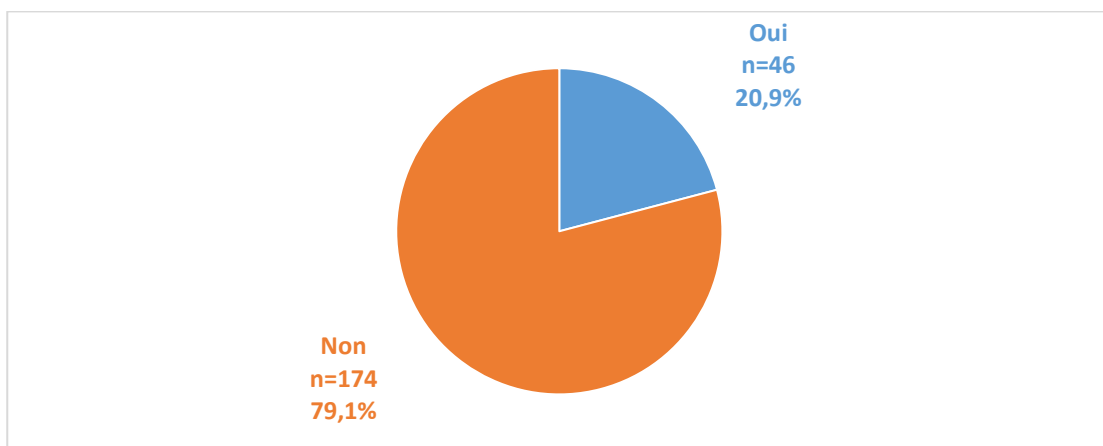
Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

III. Automédication au cours de la grossesse actuelle :

Dans notre échantillon , 46 femmes enceintes ont eu recours à l'automédication pendant leur grossesse actuelle soit 20,9% des femmes interrogées.

A l'inverse ,174 femmes (79,1%) ont déclaré ne pas prendre de médicaments sans prescription médicale .

Le nombre moyen de médicaments pris par patiente a été de $1,04 \pm 0,20$.(Figure 22)



Moyenne :1,04

Écart type: 0,2

Figure 22: Automédication pendant la grossesse actuelle .

IV. Médicaments consommés hors prescription médicale pendant la grossesse actuelle :

Toutes les femmes enceintes qui ont pratiqué l'automédication lors de leur grossesse actuelle , ont précisé les différentes caractéristiques des médicaments consommés .

1. Les classes médicamenteuses consommées:

La classe thérapeutique la plus fréquemment consommée sans prescription médicale était représentée par les antalgiques/antipyrétiques , retrouvée chez 78,3% (n=36)

Les antiémétiques occupent la 2ème place avec 5 cas soit 10,9% ,suivis des AINS (Anti-inflammatoire non stéroïdien) 8,7% (n=4) .(Figure 23)

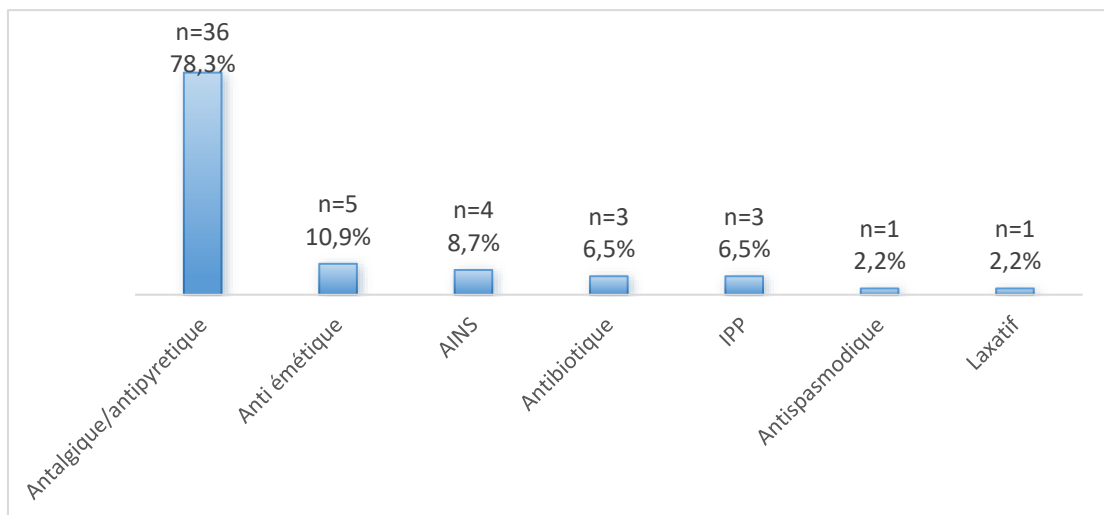


Figure 23 : les classes médicamenteuses consommées.

2. Données sur l'automédication par classe thérapeutique :

2.1. Antalgiques/antipyrétiques:

Les trente -six patientes ayant rapporté la prise d'un ATG /ATP (antalgique /antipyrétique)ont toutes utilisé du paracétamol .L'administration était principalement par voie orale (100% ; n=36) .

La forme galénique la plus utilisée était le comprimé (91,4% ; n=32) .

Le nom commercial le plus fréquemment rapporté était Doliprane (88,9% ; n=32).(TableauI)

Tableau I: Modalités d'utilisation des ATG/ATP

	Nombre	Pourcentage
DCI		
Paracétamol	36	100%
Nom commercial		
Doliprane	32	88,9%
Cétamyl	2	5,6%
Dolostop	2	5,6%
Forme galénique		
Comprimé	32	91,4%
Effervescent	3	8,6%
Voie d'administration		
Orale	36	100%
Dose		
0,25g	1	2,8%
0,5g	11	30,6%
1g	24	66,7%
Fréquence/jour		
1	21	58,3%
2	12	33,3%
3	3	8,3%

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

a. Trimestres de recours à l'automédication:

L'automédication par les ATG/ATP était nettement plus fréquente au cours des premier et deuxième trimestres .(Figure 24)

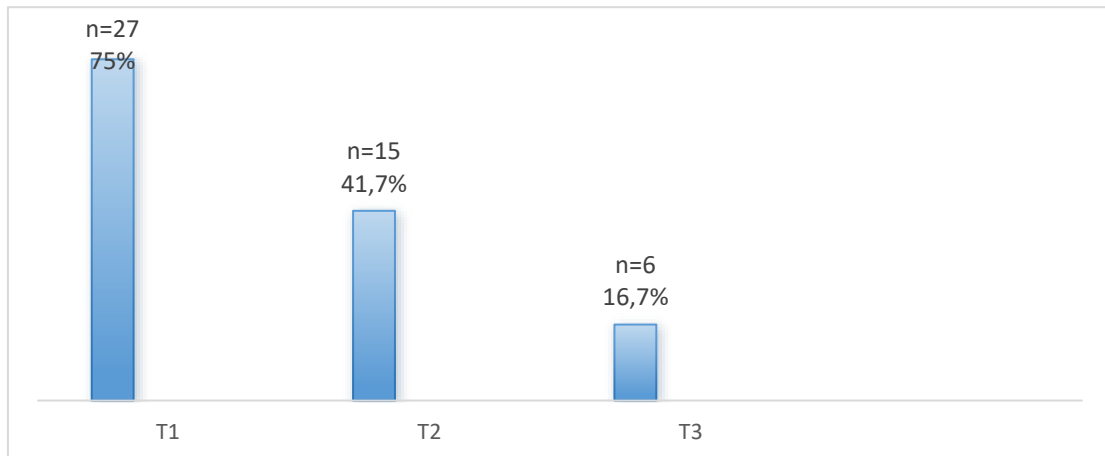


Figure 24 : Trimestres de recours à l'automédication par ATG/ATP .

b. Raisons de recours aux ATG/ATP:

Les céphalées représentaient le motif le plus fréquent de la prise des ATG/ATP chez 72,2% (n=26) des répondantes, suivies des douleurs dentaires chez 13,9% (n=5).(Figure 25)

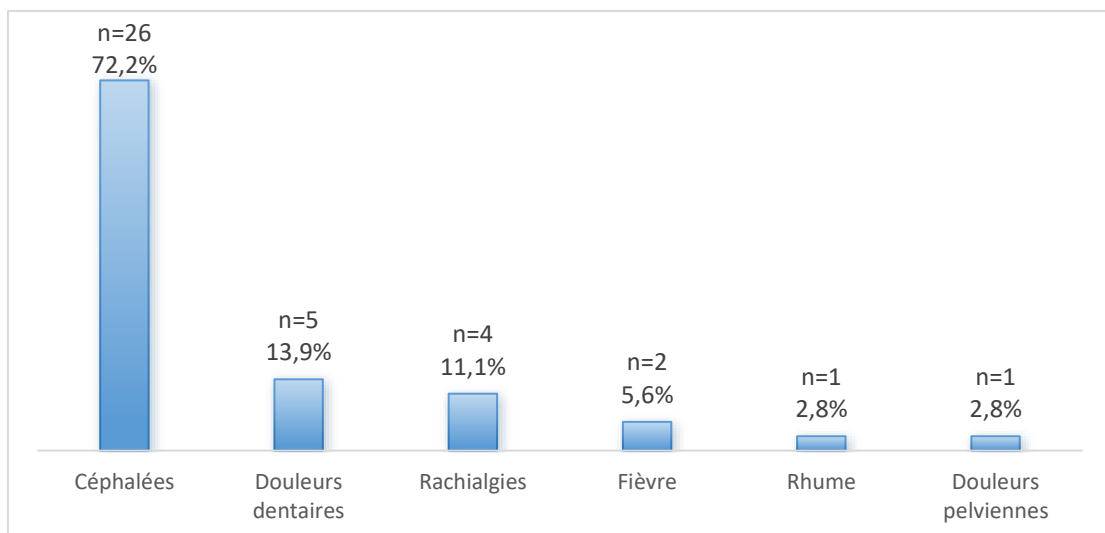


Figure 25: Raisons de recours aux ATG/ATP sans prescription médicale chez les participantes .

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

c. Raisons de la non consultation:

Le principal motif de recours aux ATG/ATP sans prescription était le besoin de soulagement rapide (47,2% ; n=17), suivi par la considération des symptômes comme bénins (36,1% ; n=13).

Seulement 2 cas soit 5,6% ont trouvé des difficultés d'accès aux professionnels de santé.(Figure 26)

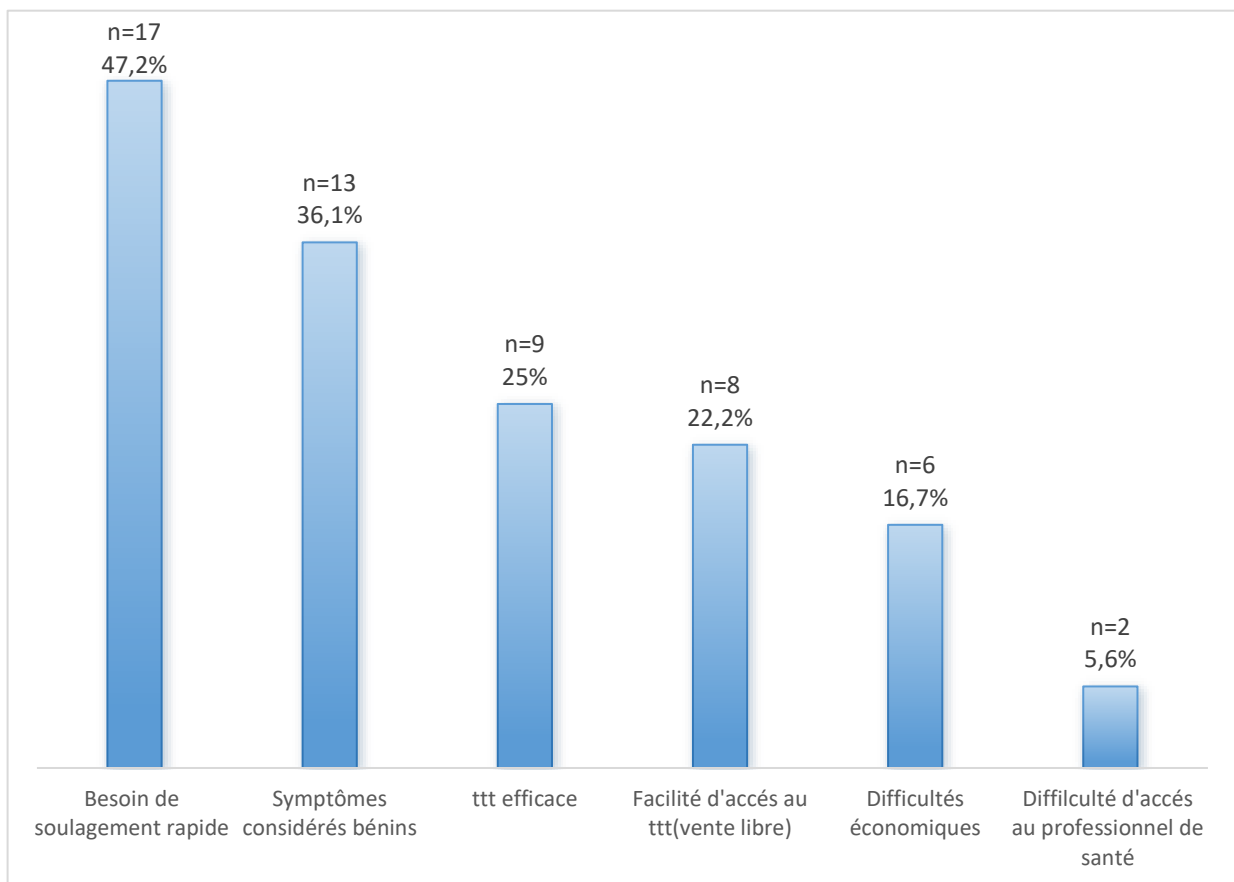


Figure 26 : Raisons de la non consultation .

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

2.2. Les Antiémétiques:

Les deux patientes ayant rapporté la prise d'un antiémétique ont utilisé à proportions égales du métoclopramide et de la méclozine (40 % ; n=2 pour chacun), administrés exclusivement par voie orale (100 % ; n=5).

La forme galénique la plus utilisée était le comprimé (60 % ; n=3), avec une posologie majoritairement de 10 mg en une prise quotidienne (75 % ; n=3). (Tableau II)

Tableau II: Modalités d'utilisation des antiémétiques .

	Nombre	Pourcentage
DCI		
Métoclopramide	2	40%
Méclozine	2	40%
Doxylamine +Pyridoxine	1	20%
Nom commercial		
Primperan	1	20%
Clopram	1	20%
Nauselium	1	20%
Caribon	1	20%
Motilium	1	20%
Forme galénique		
Comprimé	3	60%
Sirop	2	40%
Voie d'administration		
Orale	5	100%
Dose*		
10mg	3	75%
5mg	1	25%
Fréquence/jour		
1	5	100%

*un manquant :une patiente qui n'a pas répondu

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

a. Trimestres de recours à l'automédication:

L'automédication par les antiémétiques était nettement fréquente au cours du premier trimestre 80% (n=4), tandis qu'aucun cas d'automédication par les antiémétiques n'a été enregistré au cours du troisième trimestre. (Figure 27)

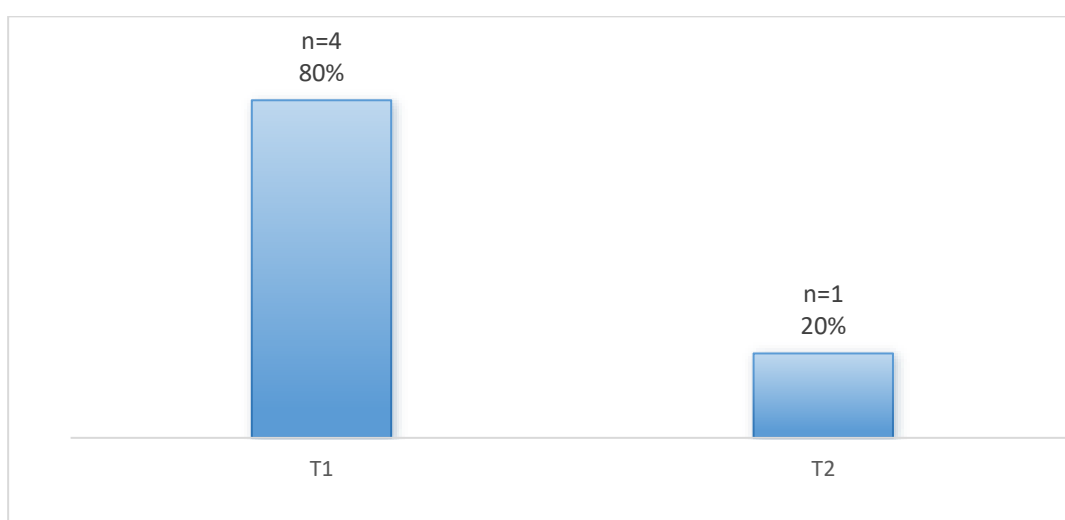


Figure 27 : Trimestres de recours à l'automédication par les antiémétiques

b. Raisons de recours aux Antiémétiques:

Les vomissements représentaient le motif le plus fréquent de l'automédication par les antiémétiques par les participantes (100% ; n=5). (Figure 28)

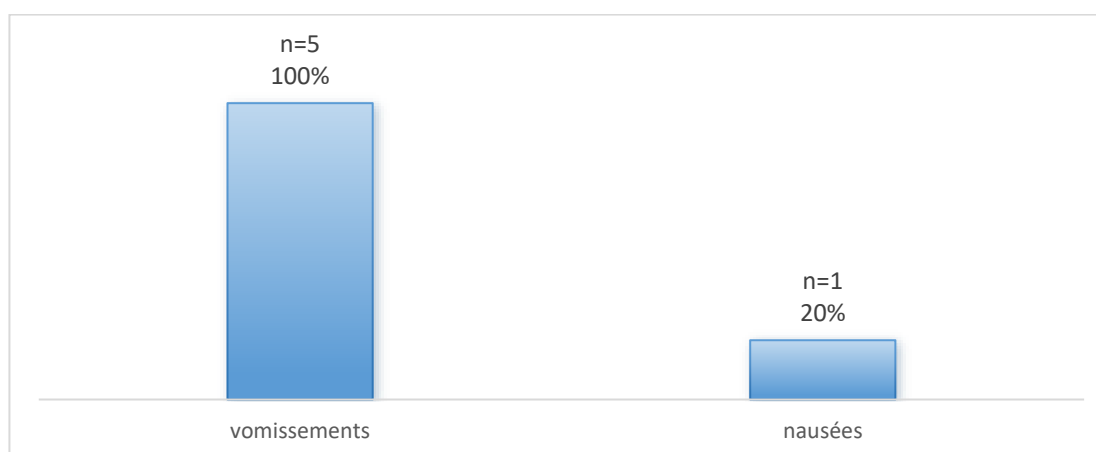


Figure 28: Raisons de recours aux antiémétiques ..

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

c. Raisons de la non consultation:

Une majorité des parturientes (60% ; n=3) a déclaré ne pas avoir consulté afin d'obtenir un soulagement rapide.

Les autres raisons évoquées étaient la considération des symptômes comme bénins (40% ; n=2), la facilité d'accès au traitement en vente libre (40% ; n=2), dans une moindre mesure, la difficulté d'accès à un professionnel de santé (20% ; n=1). (Figure 29)

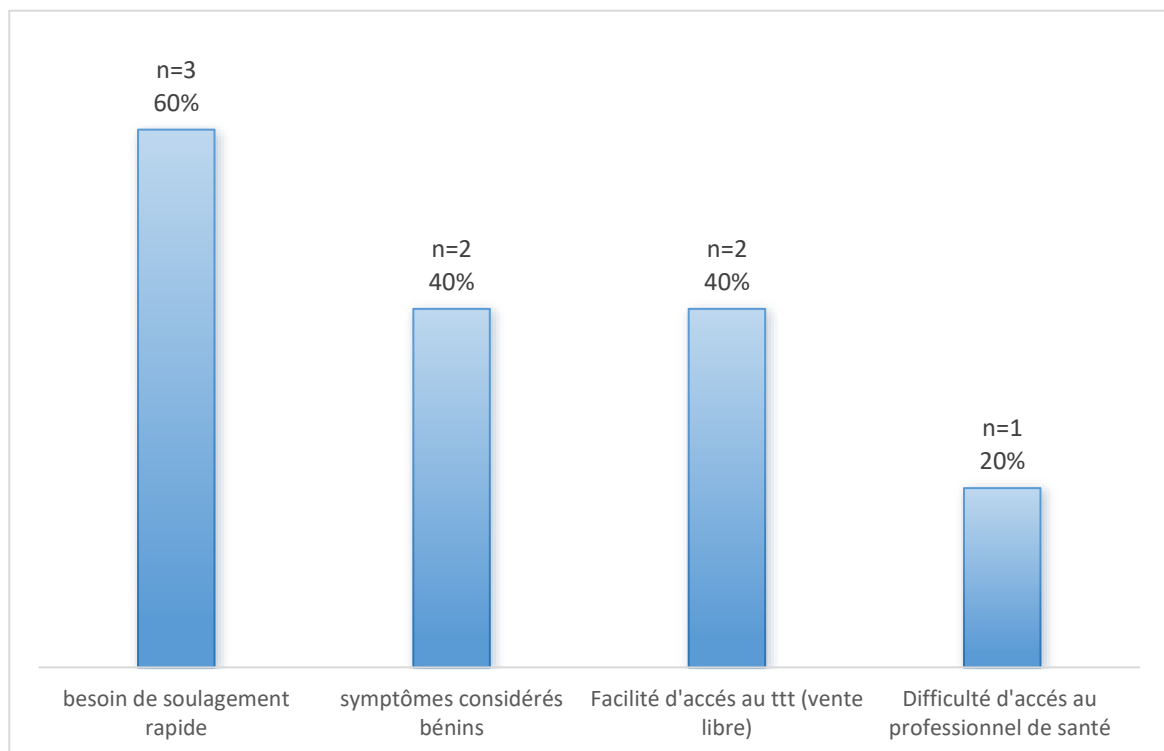


Figure 29 : Raisons de la non consultation .

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

2.3. AINS:

Quatre patientes ont rapporté la prise d'un AINS dont trois ayant utilisé du Diclofénac (75 % ; n=3).

L'administration était principalement par voie orale (75 % ; n=3).

La forme galénique la plus utilisée était le comprimé (50 % ; n=2).

Le nom commercial le plus fréquemment rapporté était Diclo (50 % ; n=2), avec une posologie majoritairement de 50 mg en une prise quotidienne. (Tableau III)

Tableau III : Modalités d'utilisation des AINS:

	Nombre	Pourcentage
DCI		
Diclofénac	3	75%
Naproxène	1	25%
Nom commercial		
Diclo	2	50%
Algixène	1	25%
Difal	1	25%
Forme galénique		
Comprimé	2	50%
Gélule	1	25%
Suppositoire	1	25%
Voie d'administration		
Orale	3	75%
Rectale	1	25%
Dose		
25mg	1	25%
50mg	2	50%
250mg	1	25%
Fréquence/jour		
1	4	100%

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

a. Trimestres de recours à l'automédication:

Nous avons noté que l'automédication par les AINS était nettement fréquente au cours du premier trimestre (75% ; n=3).(Figure 30)

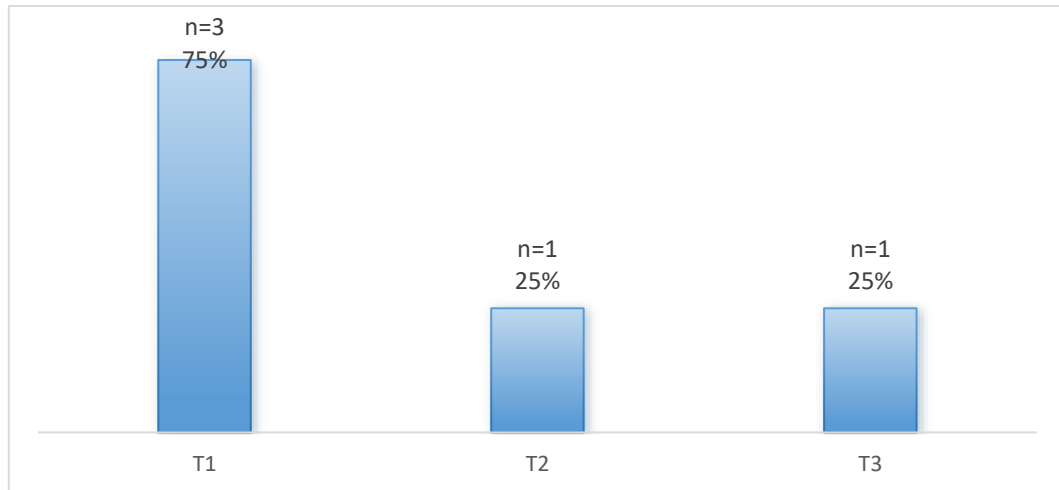


Figure 30: Trimestres de recours aux AINS .

b. Raisons de recours aux AINS:

Les douleurs dentaires représentaient le motif le plus fréquent de l'automédication par les AINS (75% ; n=2) .(Figure 31)

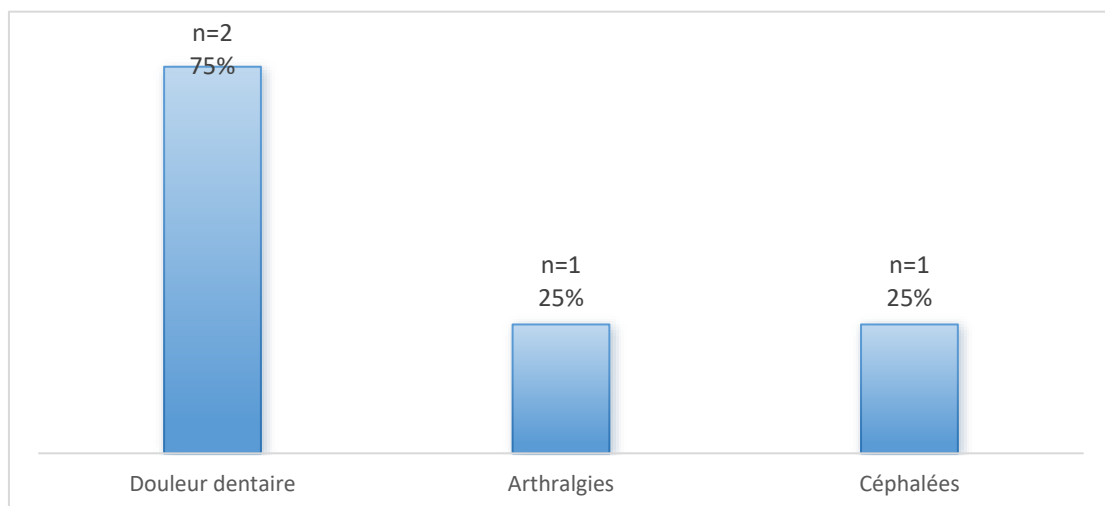


Figure 31 : Raisons de recours aux AINS .

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

c. Raisons de la non consultation:

Une majorité des parturientes (75 % ; n=3) ont eu recours aux AINS afin d'obtenir un soulagement rapide.

Les autres motifs évoqués, à proportion égale (25 % ; n=1 chacun), étaient la difficulté d'accès aux structures de soins, les contraintes économiques et l'efficacité perçue du traitement .(Figure 32)

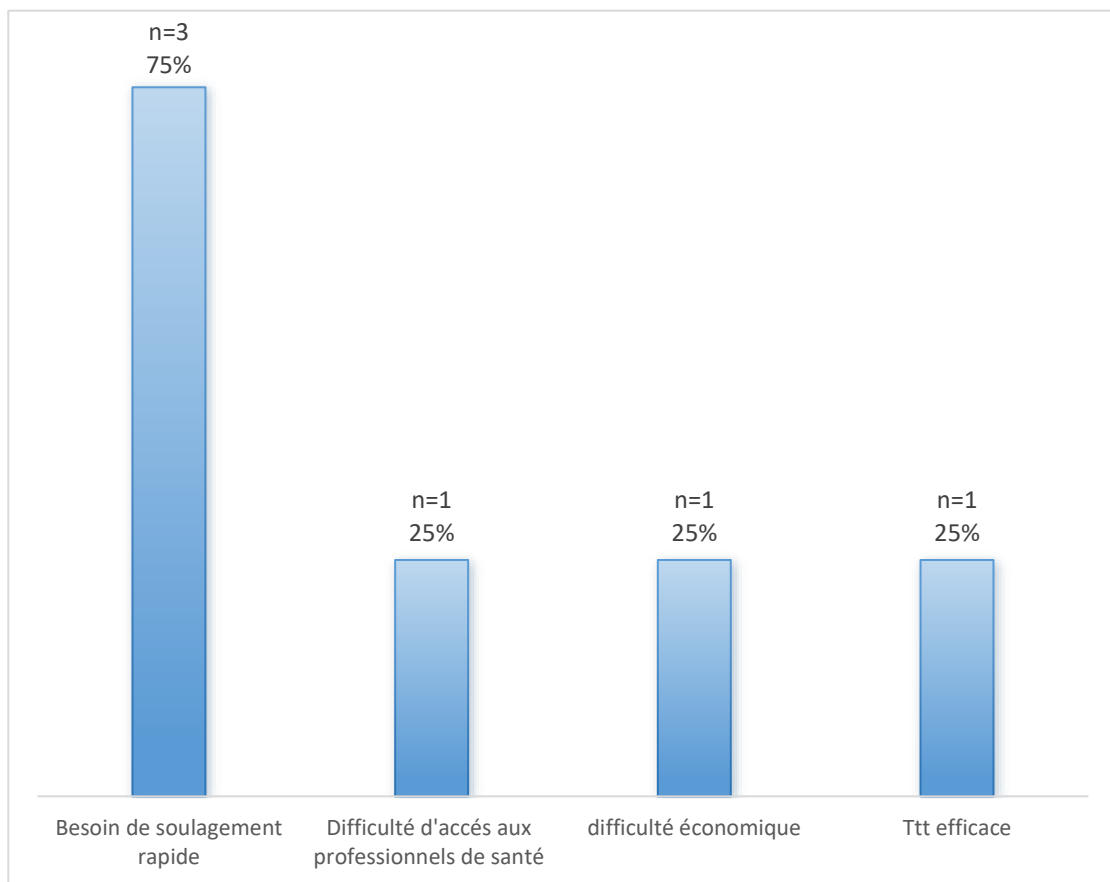


Figure 32 : Raisons de la non consultation .

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

2.4. Les IPP:

Trois patientes ayant rapporté la prise d'un IPP ,deux ont utilisé l'Oméprazole (66,7 % ; n=2).

L'administrion était exclusivement par voie orale (100 % ; n=3).

La forme galénique la plus utilisée était la gélule (66,7 % ; n=2).

Les noms commerciaux les plus fréquemment rapportés étaient Omepral, Euzol et IPP, à proportion égale (33,3 % ; n=1) chacun, avec une posologie homogène de 20 mg en une prise quotidienne (100 % ; n=3).(Tableau IV)

Tableau IV: modalités d'utilisation des IPP :

	Nombre	Pourcentage
DCI		
Oméprazole	2	66,7%
Esoméprazole	1	33,3%
Nom commercial		
Omepral	1	33,33%
Euzol	1	33,33%
IPP	1	33,33%
Forme galénique		
Comprimé	1	33,3%
Gélule	2	66,7%
Voie d'administration		
Orale	3	100%
Dose		
20mg	3	100%
Fréquence/jour		
1	3	100%

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

a. Trimestres de recours à l'automédication:

Nous avons noté que l'automédication par les IPP était nettement fréquente au cours du premier trimestre (66,7% ; n=2).(Figure 33)

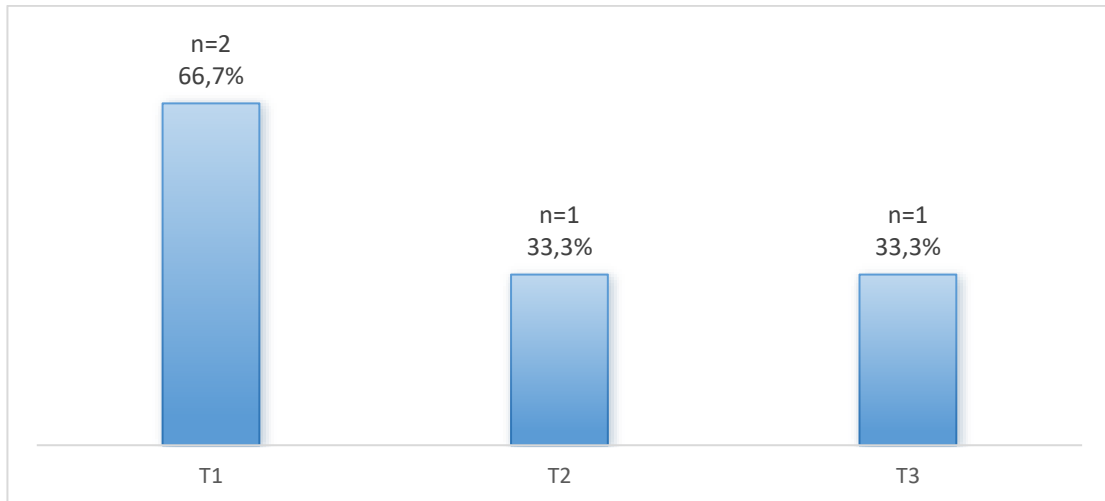


Figure 33: Trimestres de recours aux IPP .

b. Raisons de recours aux IPP :

Le pyrosis représentaient le motif le plus fréquent d'automédication par les IPP chez (66,7% ; n=2) des répondantes .(Figure 34)

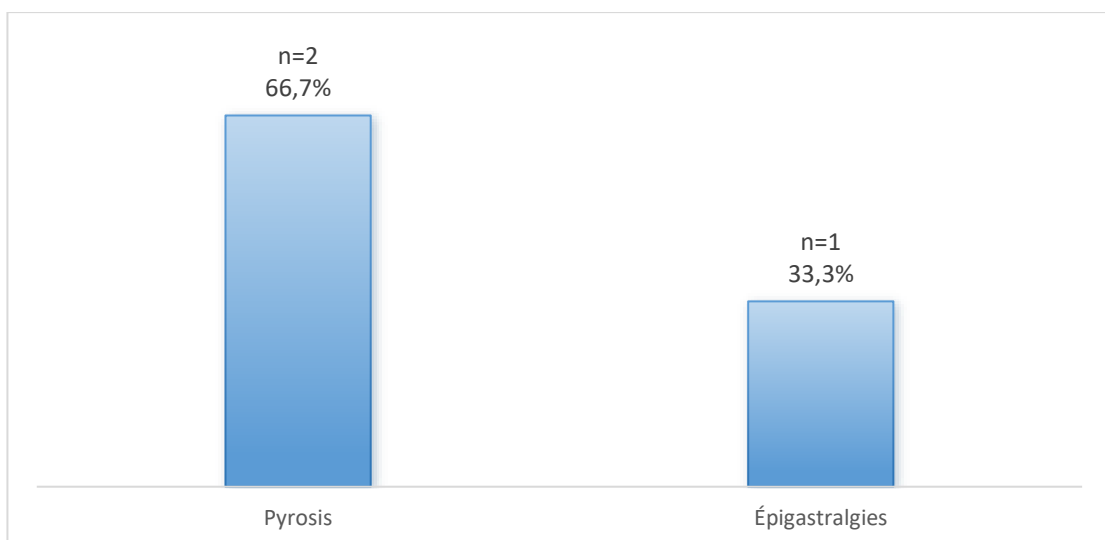


Figure 34 : Raisons de recours aux IPP .

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

c. Raisons de la non consultation:

Toutes les parturientes (100% ; n=3) ont eu recours aux IPP afin d'obtenir un soulagement rapide et pour la considération des symptômes comme bénins .(Figure 35)

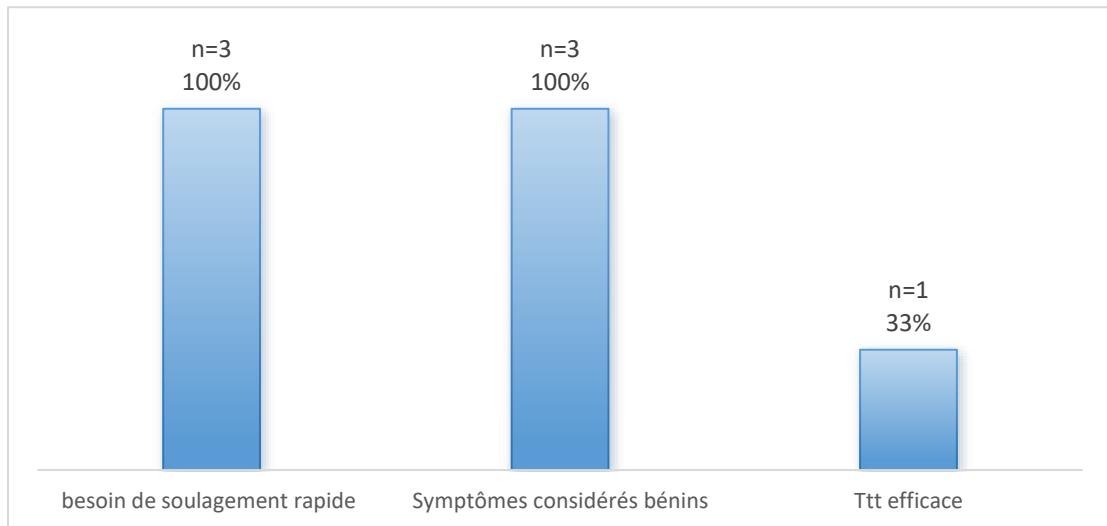


Figure 35: Raisons de la non consultation .

2.5. Antibiotiques :

La famille des bêtalactamine était la seule famille notée chez les trois parturientes ayant pris des antibiotiques au cours de la grossesse dans notre série .

Les trois patientes ayant rapporté la prise d'un antibiotique ont principalement utilisé de l'amoxicilline seule (66,7 % ; n=2).

L'administration était exclusivement par voie orale (100 % ; n=3).

La forme galénique la plus utilisée était la suspension buvable (66,7 % ; n=2).

Le nom commercial le plus fréquemment rapporté était Amoxil (66,7 % ; n=2), avec une posologie de 1 g, administrée 2 à 3 fois par jour.(tableau V)

Tableau V: modalités d'utilisation des ATB:

	Nombre	Pourcentage
Famille		
Bêta-lactamine	3	100%
DCI		
Amoxicilline	2	66,7%
Amox-Ac-Clav	1	33,3%
Nom commercial		
Amoxil	2	66,7%
Augmentin	1	33,3%
Forme galénique		
Comprimé	1	33,3%
Suspension buvable	2	66,7%
Voie d'administration		
Orale	3	100%
Dose		
1g	3	100%
Fréquence/jour		
2	2	66,7%
3	1	33,3%

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

a. Trimestres de recours à l'automédication:

L'automédication par les antibiotiques était à 100% (n=3) au cours du premier trimestre et une seule parturiente, soit 33 % a continué à en prendre au deuxième trimestre. (Figure 36)

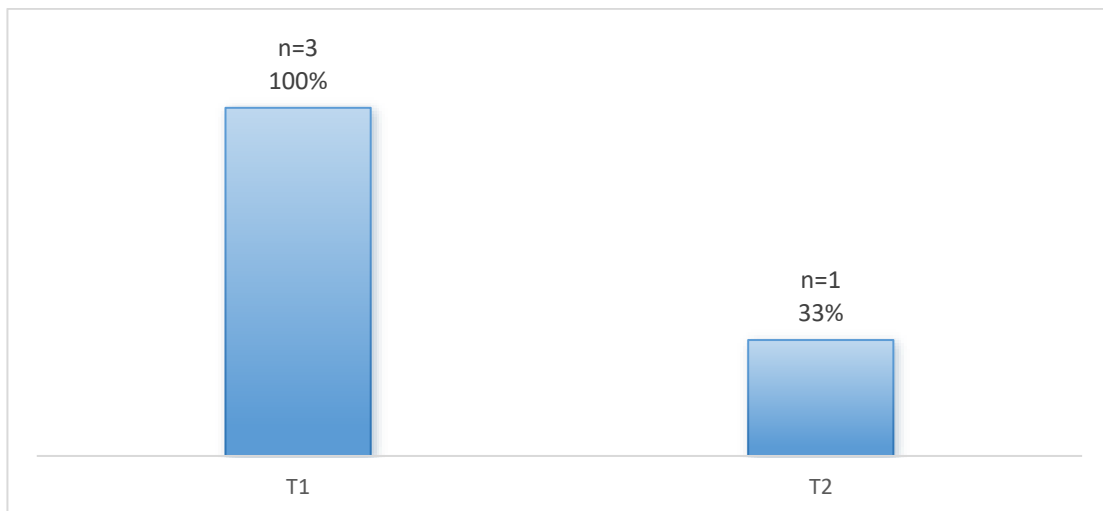


Figure 36 : Trimestres de recours aux antibiotiques .

b. Raison de la prise :

Les angines étaient la seule indication de recours à l'automédication par les ATB chez toutes les parturientes (100% ; n=3) .

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

c. Raisons de la non consultation :

La majorité des parturientes (66,7 % ; n=2) ont eu recours aux antibiotiques en raison de la perception de symptômes considérés comme bénins et de l'efficacité perçue du traitement. Les autres motifs évoqués, à proportion égale (33,3 % ; n=1 chacun), étaient la facilité d'accès au traitement en vente libre, la difficulté d'accès aux professionnels de santé et le besoin de soulagement rapide. (Figure 37)

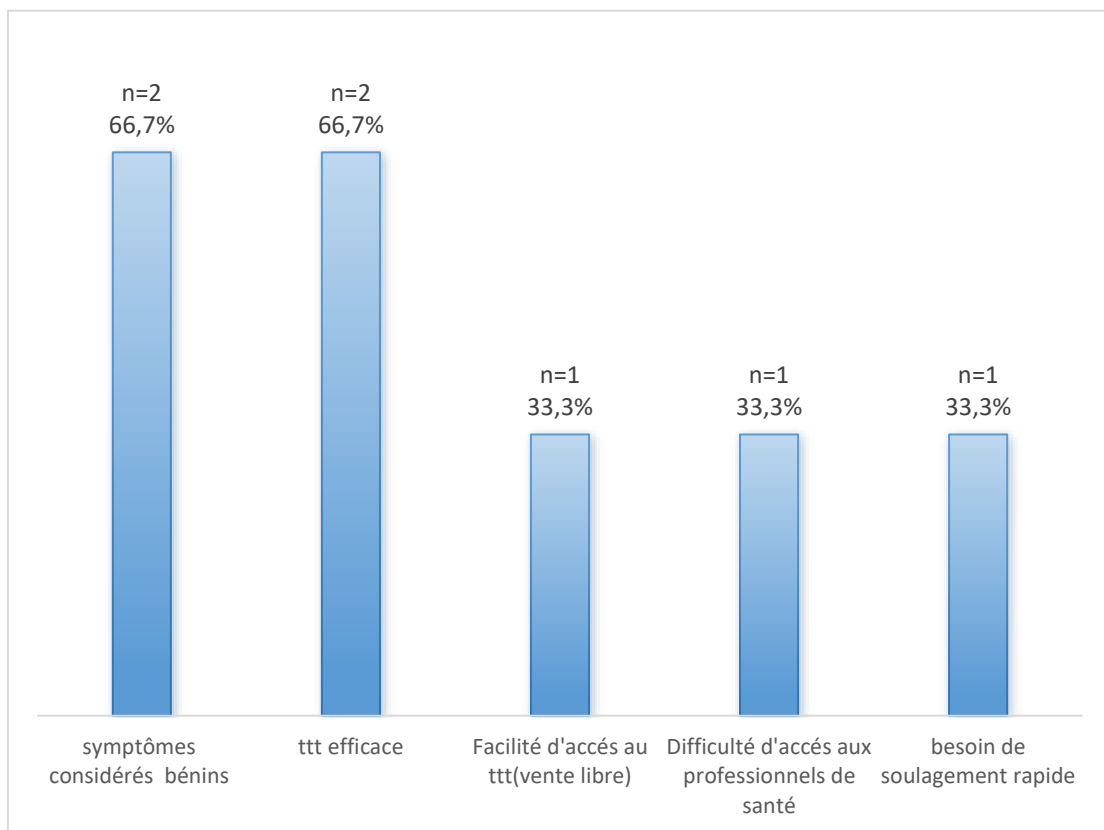


Figure 37: Les raisons de la non consultation .

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

2.6. Les Laxatifs:

Un seul cas d'automédication par Bisacodyl (Contalax) a été noté .

Le médicament a été utilisé par voie orale à 5mg , une fois par jour et ce durant l'ensemble des trimestres de la grossesse pour la constipation ,la patiente n'ayant pas consulté en raison de l'efficacité perçue du traitement .

2.7. Les Antispasmodiques:

Un seul cas d'automédication par les antispasmodiques Phloroglucinol , Spasfon 80mg , administré par voie orale à raison de 3 comprimés par jour ,a été observé au cours du premier trimestre .

L'indication rapportée était des douleurs pelviennes , et la prise a été motivé par la recherche d'un soulagement rapide et l'efficacité perçue du traitement .

3. Les Raisons de la non consultation : toutes les classes confondues:

Le principal motif de non-consultation était le besoin de soulagement rapide (60,8 % ; n=28), suivi par des symptômes considérés comme bénins (43,4 % ; n=20)_(Figure 38)

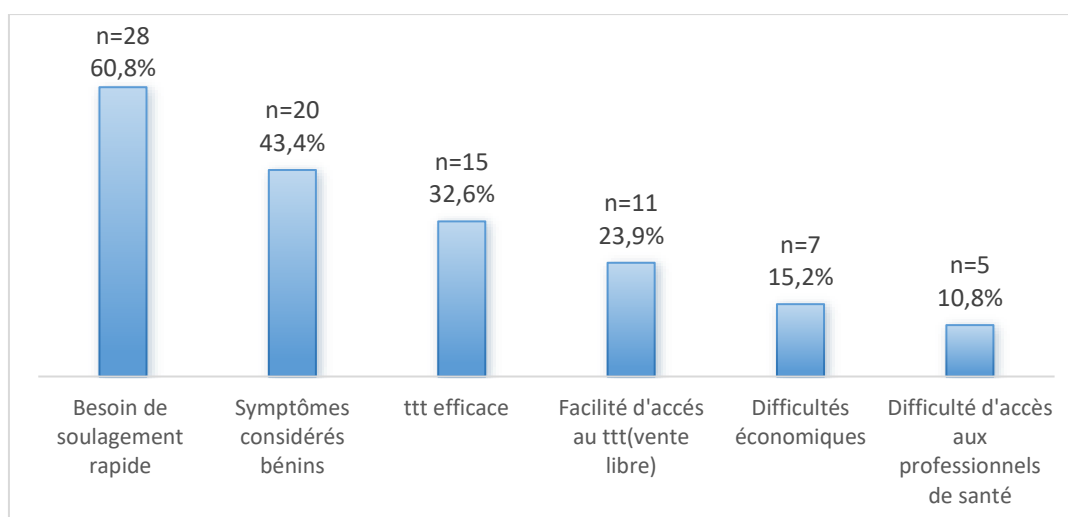


Figure 38: Les raisons de la non consultation pour toutes les classes médicamenteuses

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

4. Moments de recours à l'automédication : toutes les classes confondues :

Dans notre série, l'automédication était plus fréquente au premier trimestre (89,1% ; n=41) et nettement moins fréquente au troisième trimestre de la grossesse (19,5% ; n=9) .(figure 39)

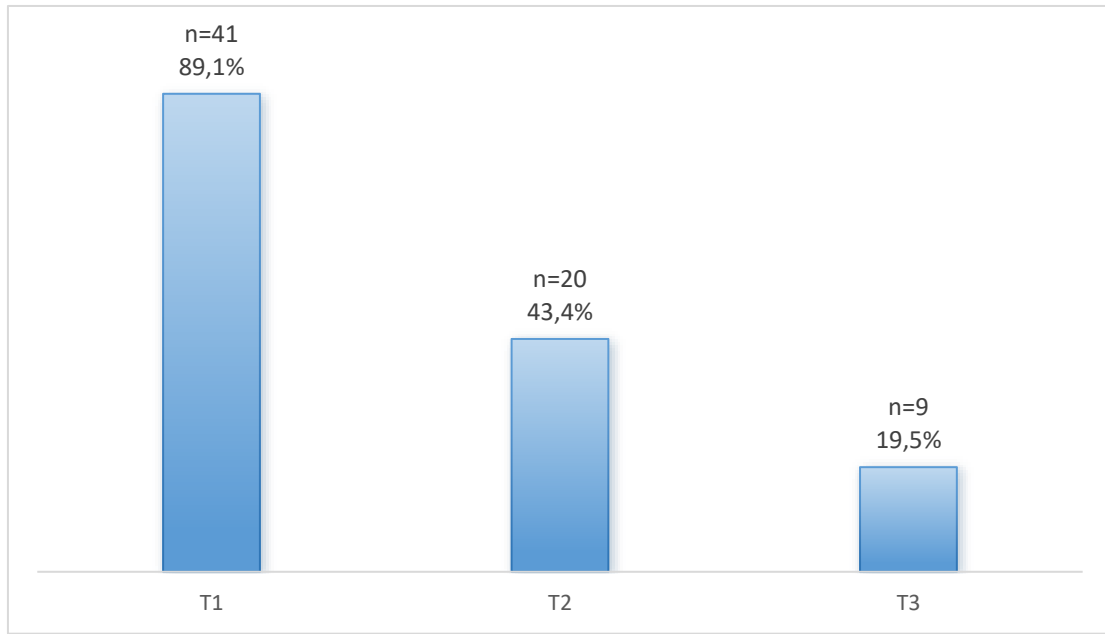


Figure 39: Trimestres de recours à l'automédication : toutes les classes confondues

V. Connaissances des femmes enceintes relatives à l'automédication :

1. Degré d'information des parturientes sur le risque d'automédication sur la santé de la mère :

La majorité des femmes enceintes interrogées (78,2% ; n=172) étaient conscientes du risque de l'automédication sur leurs propre santé .(Figure 40)

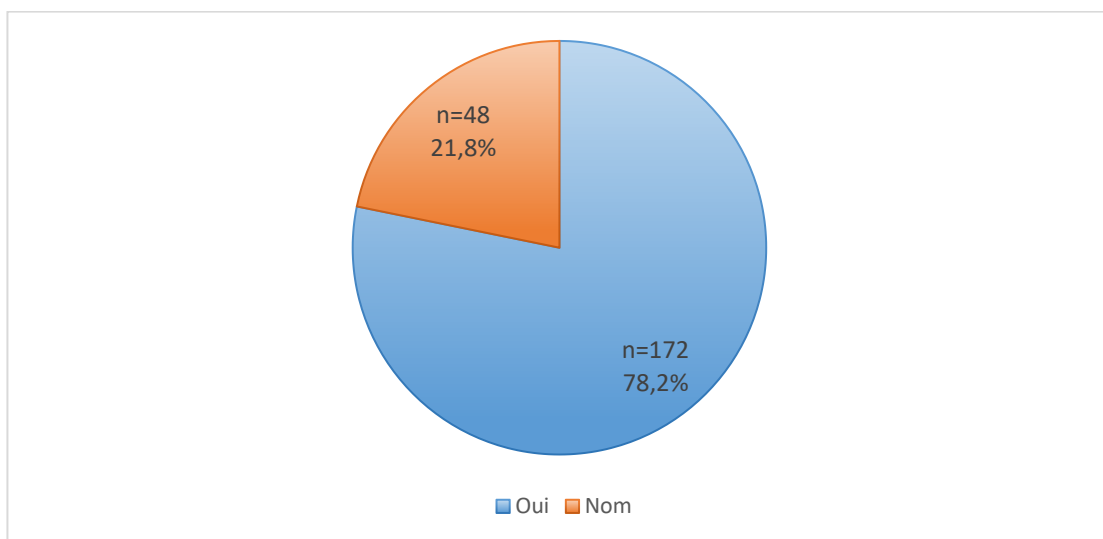


Figure 40: Degré d'information des parturientes concernant le risque de l'automédication sur leur propre santé .

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

2. Degré d'information des parturientes sur le risque d'automédication sur le fœtus :

La majorité des parturientes interrogées (81,8 % ; n=180) étaient conscientes du risque de l'automédication sur leur descendance .(Figure 41)

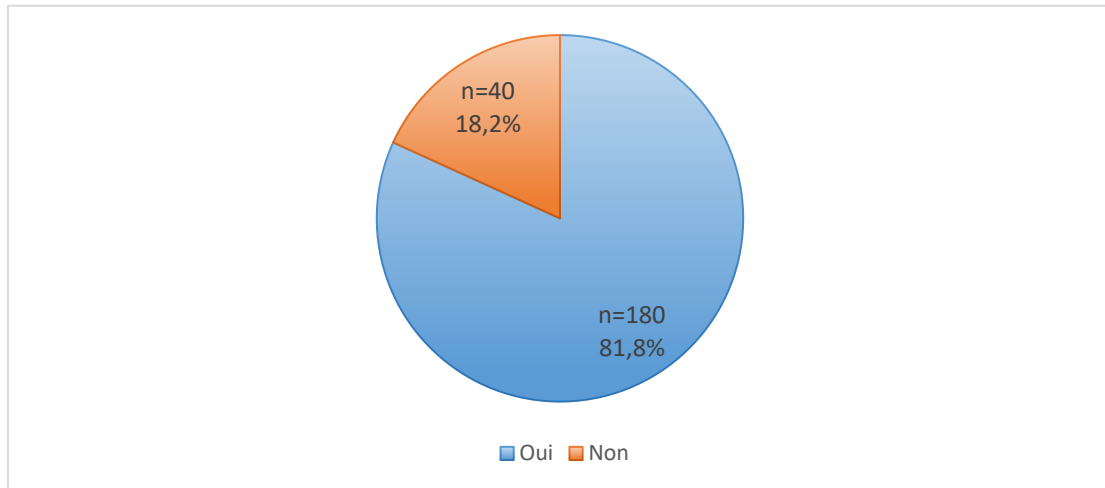


Figure 41 : Degré d'information des parturientes concernant le risque de l'automédication sur le fœtus .

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

3. Source d'information:

Les principales sources d'information des femmes enceintes sur l'automédication provenaient essentiellement de leur entourage (44,1% ; n=97) , Suivi des médecins gynécologues (36,8% ; n=81) .

Les sages femmes n'ont été cités que par 14 patientes (6,4%).(Figure 42)

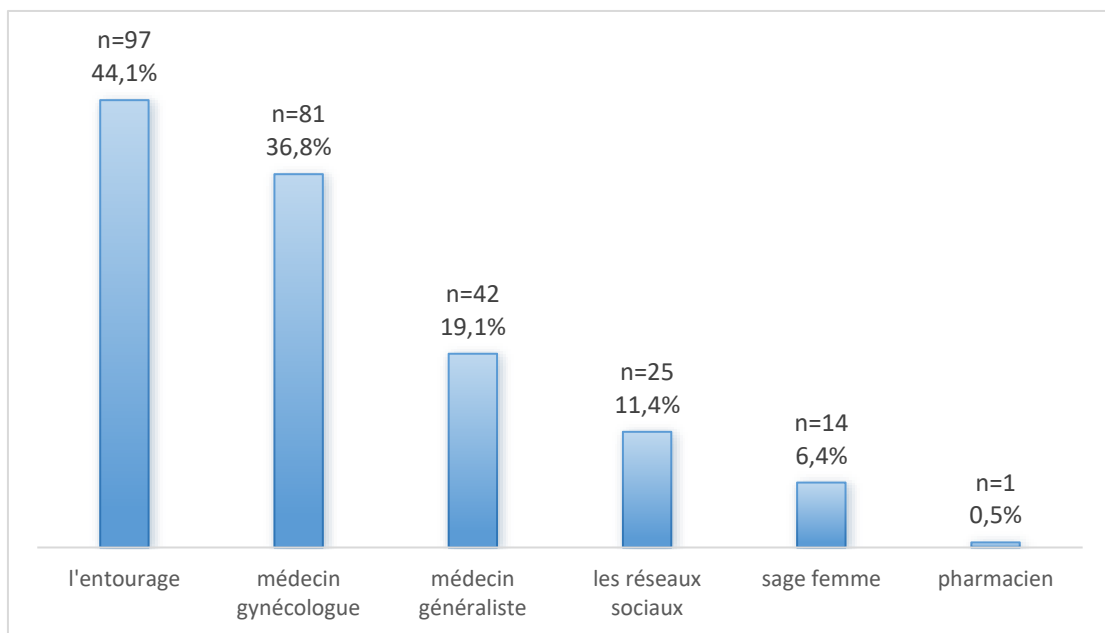


Figure 42 : Les sources d'information chez la femme enceinte .

VI. Les plantes consommées par les femmes enceintes :

1. Prise des plantes par la femme enceinte :

Seulement 5% (n=11) des femmes enceintes interrogées ont mentionné la prise des plantes au cours de leurs grossesse actuelle . (Figure 43)

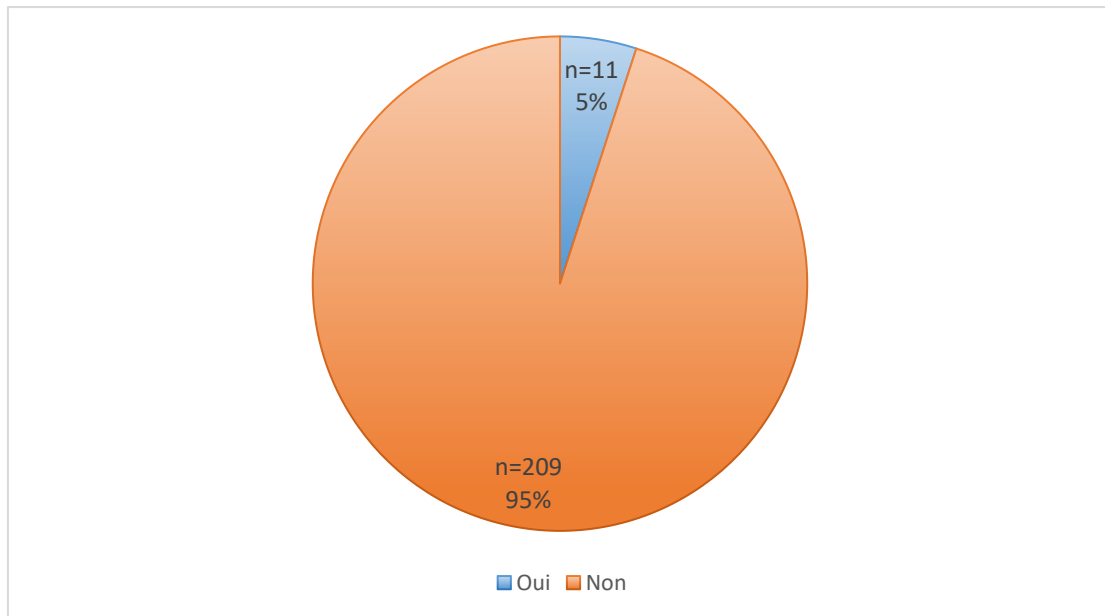


Figure 43 : Répartition des parturientes selon la notion de prise des plantes.

2. Les plantes consommées par les femmes enceintes:

Plus de la moitié des femmes enceintes qui ont rapporté la prise de plantes, ont consommé de la verveine pendant la grossesse (54,5% ; n=6) .(Figure 44)

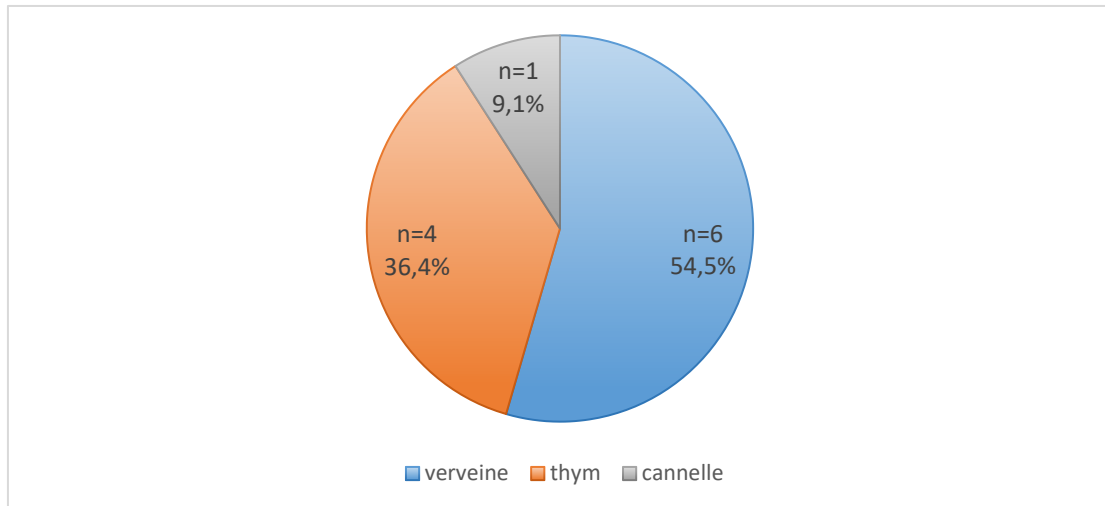


Figure 44 : Les plantes consommées par les parturientes (11 cas)

3. Parties consommées dans la plante :

La principale partie consommée de la plante était les feuilles (90,9% ; n=10). (Figure 45)

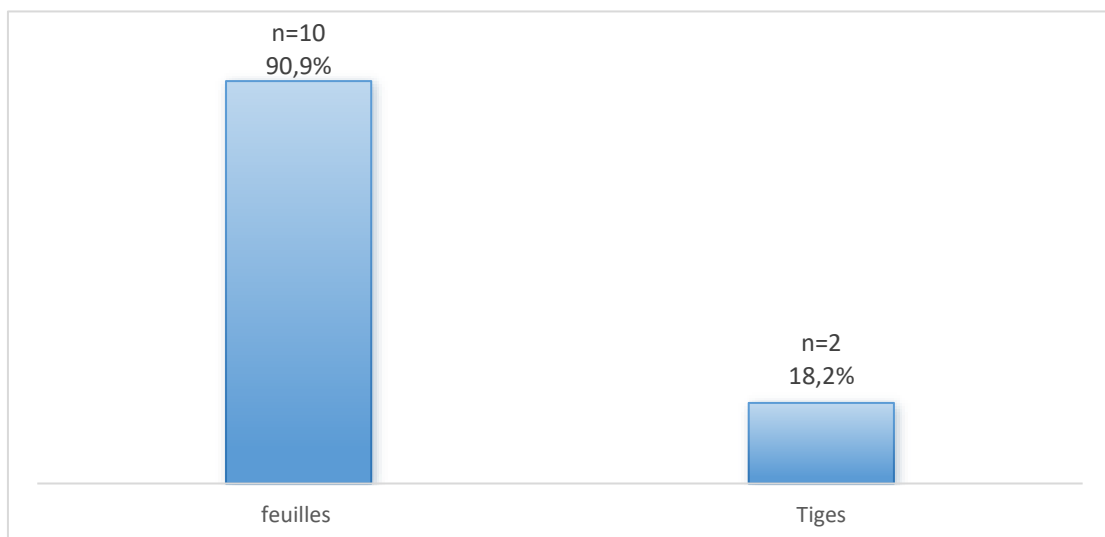


Figure 45 : Les parties consommées de la plantes .

4. Trimestres de recours aux plantes:

Le recours aux plantes était fréquemment observé au cours du premier trimestre de la grossesse (81,8% ; n=9). (Figure 46)

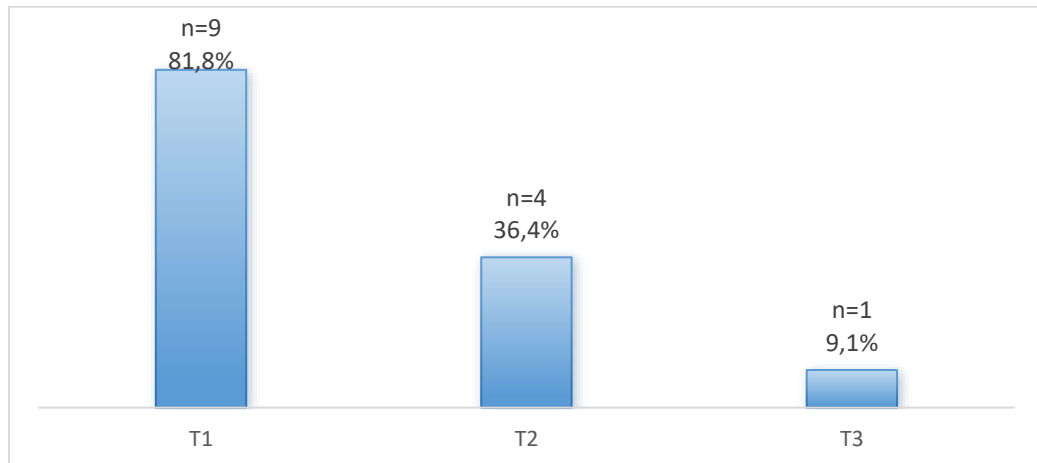


Figure 46: Trimestres de recours aux plantes .

5. Raisons de recours aux plantes par les femmes enceintes :

Les nausées étaient la principale raison de recours aux plantes par les parturientes 63,6% (n=7).(Figure 47)

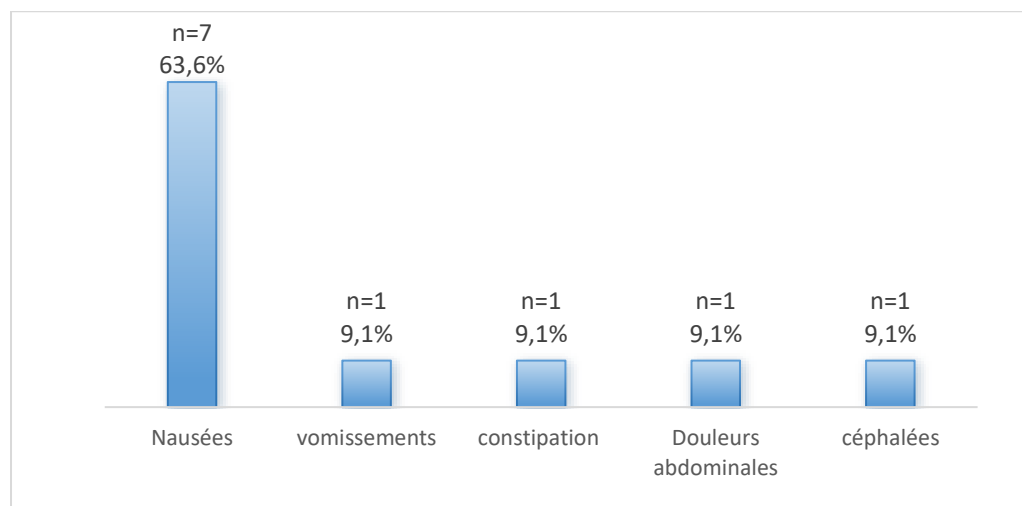


Figure 47: Les indications de la consommation des plantes par les parturientes

VII. Comparaison entre le groupe de femmes automédiquées à celui de femmes non automédiquées :

Le tableau ci-dessous compare le groupe automédiquées $n=46$ et le groupe non automédiquées $n=174$ en fonction de plusieurs variables afin de voir s'il existe des différences statistiquement significatives dans les deux groupes.

L'établissement de l'étude ainsi que la notion d'automédication durant les grossesses antérieurs étaient statistiquement significativement associés à l'automédication ($p=0,034$; $p=0,02$). (Tableau VI)

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

Tableau VI: tableau comparatif des groupes de femmes automédiqués et non automédiqués .

*P<0,05

variables	Groupe 1 (Automédiqué)		Groupe 2 (non automédiqué)		p
	n =46	20,9%	n=174	79,1%	
Établissement d'étude					0,034
CDS	n=29	26,4%	n=81	73,6%	
cabinet de gynécologie	n=17	15,5%	n=93	84,5%	
Nationalité					0,536
Marocaine	n=43	20,8%	n= 164	72,%	
Non Marocaine	n=3	23,1%	n=10	76,9%	
Âge					0,754
27,78 ± 6,3	28 ± 6,56		27,7 ± 6,29		
Statut social					0,633
Mariée	n=45	21%	n=169	79%	
Non mariée	n=1	16,7%	n=5	83,3%	
Origine					0,227
urbaine	n=42	22%	n=149	78%	
Rurale	n=4	13,8%	n=25	86,2%	
NSE					0,399
Bas	n=19	19,6%	n=78	80,4%	
moyen+élevé	n=27	22%	n=96	78%	
Niveau d'étude					0,232
Analphabète+primaire	n=18	18,2%	n=81	81,8%	
Secondaire/lycée/universitaire	n=28	23,1%	n=93	76,9%	
Profession					0,523
Avec profession	n=13	20,3%	n=51	79,7%	
sans profession	n=33	21,2%	n=123	78,8%	
Couverture sociale					0,304
Avec couverture sociale	n=22	19,1%	n=93	80,9%	
sans couverture sociale	n=24	22,9%	n=81	77,1%	

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

Antécédents médicaux					0,323
oui	n=9	25%	n=27	75%	
Non	n=147	79,9%	n=37	20,1%	
Antécédents chirurgicaux					0,441
oui	n=10	22,7%	n=34	77,3%	
Non	n=36	20,5%	n=140	79,5%	
Gestité					0,807
2,05 ± 1,29			2,09 ± 1,27		
					2,03 ± 1,29
L'âge gestationnel					0,998
27,62 ± 8,5			27,62 ± 9,1		
					27,62 ± 8,37
Automédication dans les G antérieurs					0,02
oui	n=12	46,2%	n=14	53,8%	
Non	n=34	17,5%	n=160	82,5%	
Grossesse particulière					
Anémie	n=10	17,9%	n=46	82,1%	0,328
	n=36	22%	n=128	78%	
DG	n=5	25%	n=15	75%	0,410
	n=41	20,4%	n=159	79,5%	
FIV	n=0	0%	n=4	100%	0,388
	n=46	21,3%	n=170	78,7%	
HTA gravidique	n=1	14,3%	n=6	85,7%	0,550
	n=45	21,1%	n=168	78,9%	
Cerclage cervicale	n=0	0%	n=4	100%	0,388
	n=46	21,3%	n=170	78,7%	



DISCUSSION



I. Généralités :

1. Le médicament :

1.1. Définition d'un médicament :

Les médicaments occupent une place essentielle dans le système de santé. Ils servent non seulement à traiter les maladies, mais aussi à prévenir certaines pathologies.(14)

Par ailleurs, ils peuvent être utilisés à des fins diagnostiques, constituant alors un élément de l'examen médical, comme c'est le cas avec l'administration de produits de contraste iodé lors d'un examen radiologique.(14-16)

Au Maroc, le législateur marocain a défini le médicament dans la loi 17-04 comme étant toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques.(17)

Cette définition met en évidence la diversité des usages du médicament, qu'il s'agisse de traitement, de prévention, de diagnostic ou de régulation des fonctions biologiques.

1.2. Classification des médicaments :

a. Les médicaments non listés :

Ils sont disponibles en pharmacie en vente libre. Ils concernent principalement les antalgiques, les médicaments des affections du tractus digestif, les pathologies cutanées, ainsi que les vitamines et minéraux. Ces médicaments sont, pour la plupart, couramment utilisés dans un contexte d'automédication.(18,19)

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

Ces médicaments peuvent également faire l'objet d'une prescription médicale. Toutefois, leur utilisation n'est pas exempte de risques. Une prise prolongée ou à fortes doses peut entraîner des effets indésirables (18)

b. Les médicaments listés (à prescription obligatoire) :

Ils sont inscrits sur les listes I et II du Code de la santé publique. Ces spécialités présentent soit un risque potentiel pour la santé, soit nécessitent une surveillance médicale particulière (18–20)

Les médicaments inscrits sur la liste I (cadre rouge sur la boîte) ne peuvent être délivrés que pour la durée de traitement indiquée sur l'ordonnance. (19)

Ex : (amoxicilline) (18) , Olanzapine Accord (21)

Les médicaments inscrits sur la **liste II** (cadre vert) peuvent, en revanche, être délivrés plusieurs fois à partir de la même ordonnance, dans la limite de 12 mois, sauf indication contraire du prescripteur.(19)

Ex :Oméprazole (18) , Lévothyroxine sodique (22)

Une troisième catégorie comprend les médicaments considérés comme des stupéfiants. Ces produits sont soumis à une réglementation nettement plus rigoureuse (prescription sécurisée, durée de traitement maximale souvent limitée à 7, 14 ou 28 jours selon le produit) dans le but d'éviter le mésusage, la dépendance et la falsification. (23,25)

Ex : Morphine (18) .

c. Les médicaments à prescription restreinte :

Cette terminologie englobe cinq classes de médicaments, qui figurent sur la liste I :

✧ **Les médicaments dont l'usage est restreint au milieu hospitalier :**

Ne peuvent faire l'objet d'une prescription, d'une dispensation et d'une utilisation qu'en établissement hospitalier. (23–25)

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

Ex : Les anesthésiques généraux. (18)

✧ **Les médicaments à prescription hospitalière :**

Ceux dont la prescription est exclusivement réservée à un établissement hospitalier. Ils sont disponibles dans toutes les pharmacies d'officine ou, pour certains d'entre eux, exclusivement dans les pharmacies hospitalières.(23-25)

Ex: Anticancéreux, antibiotiques en perfusion .(18)

✧ **Les médicaments dont la prescription initiale est réservée à l'usage hospitalier :**

Ils requièrent une première ordonnance établie en milieu hospitalier, tandis que les renouvellements de prescription peuvent être effectués par un médecin généraliste. La dispensation des médicaments peut s'effectuer, selon les situations, dans les pharmacies hospitalières ou les pharmacies de ville. Dans certaines situations, le nombre de renouvellements est soumis à des restrictions, et une nouvelle prescription hospitalière s'avère nécessaire après une période temporelle variable, généralement d'un an.(23-25)

Ex : Les antirétroviraux .(18)

✧ **Les médicaments dont la prescription est limitée à certaines spécialités médicales:**

Ces médicaments se caractérisent par une complexité d'utilisation ou par leur indication dans le traitement de pathologies complexes. Leur dispensation s'effectue, en fonction des situations, au sein des pharmacies hospitalières ou des pharmacies de ville.(23-25)

Ex : chimiothérapies .(18)

✧ **Médicaments faisant l'objet d'une surveillance particulière :**

Il est impératif d'assurer un suivi régulier des patients recevant ce type de traitement (prélèvements sanguins, examens complémentaires, consultations plus fréquentes). Le renouvellement de la prescription ne sera envisageable que sous réserve du respect de ces modalités de surveillance .(23-25)

Ex : Clozapine .(18)

1.3. Les différentes voies d'administration et formes galéniques :

Les médicaments sont administrés selon diverses voies d'administration, choisies en fonction de la nature du traitement et de l'effet recherché.

Ces voies permettent d'obtenir soit une action locale, ciblée sur une zone précise de l'organisme, soit une action systémique (26)

a. La voie orale (per os):

Correspond à l'administration de médicaments par la bouche, une fois ceux-ci déglutis et ayant franchi la glotte. C'est la voie la plus couramment utilisée, en raison de sa simplicité d'emploi.

Elle comprend principalement des formes solides (comprimés, gélules, capsules) et des formes liquides (solutions buvables, sirops, gouttes).(26-28)

b. La voie parentéral :

Les voies parentérales désignent les modes d'administration nécessitant une effraction de la barrière cutanée. Elles permettent d'introduire le médicament directement dans la circulation sanguine ou dans les tissus, en contournant le tractus digestif.

Les principales voies parentérales sont :

- La voie intraveineuse, pour une action rapide et systémique
- La voie intramusculaire, souvent utilisée pour des médicaments à libération plus progressive
- La voie sous-cutanée, permettant une absorption plus lente dans le tissu graisseux sous la peau .(26-28)

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

c. La voie cutanée ou topique :

Elle consiste à appliquer le médicament directement sur la peau. Elle permet une action locale, comme dans le cas des crèmes, pommades ou gels, ou parfois une diffusion systémique, notamment avec les dispositifs transdermiques (patches).(26–28)

d. La voie respiratoire ou inhalée :

La voie inhalée permet l'administration du médicament par les voies respiratoires, sous forme de gaz, aérosols ou poudres. Elle est principalement utilisée pour une action locale (asthme, BPCO), mais peut aussi produire un effet systémique dans certains cas. (26–28)

e. La voie rectale :

Elle Permet l'administration de médicaments sous forme de suppositoires ou lavement .

Elle peut être utilisée lorsque la voie orale est impossible et permet une action locale ou systémique, selon le produit.(26–28)

f. La voie vaginale :

Utilisée principalement pour une action locale, cette voie permet l'administration de médicaments sous forme d'ovules, gels ou comprimés vaginaux.(26–28)

g. La voie ophtalmique, nasale et auriculaire :

Ces voies permettent une administration locale de médicaments directement dans les yeux, le nez ou les oreilles, sous forme de collyres, sprays, ou gouttes.(26–28)

1.4. Les grandes familles de médicaments couramment utilisées en automédication :

a. Antibiotiques :

Les antibiotiques se définissent comme des substances chimiques ou naturelles possédant la capacité d'inhiber la croissance ou de détruire sélectivement les micro-organismes pathogènes, notamment les bactéries. L'objectif de leur application thérapeutique est de traiter ou de prévenir les infections bactériennes tout en réduisant au minimum l'impact sur les cellules hôtes.(29,30)

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

- **Amoxicilline :**
 - Classe : Pénicillines
 - Indications : les infections bactériennes(les infections des voies respiratoires, de l'oreille et urinaires...).
- **Tétracycline :**
 - Classe : cyclines.
 - Indications : les infections bactériennes, en particulier celles induites par des bactéries intracellulaires telles que Chlamydia, ainsi que dans certaines affections cutanées.
- **Triméthoprime–sulfaméthoxazole (cotrimoxazole)**
 - Classe : Sulfamides
 - Indications : Les infections urinaires, les bronchites et certaines pneumonies.
- **Érythromycine**
 - Classe : Macrolides
 - indications Les infections respiratoires, les infections cutanées et de certaines infections sexuellement transmissibles.
- **Ciprofloxacine**
 - Classe : Fluoroquinolones
 - Indication : un large éventail d'infections, incluant notamment les infections urinaires, gastro–intestinales et respiratoires.

- **Azithromycine**
 - Catégorie : Macrolides.
 - Indication : Il est préconisé en cas d'infections des voies respiratoires, de certaines infections cutanées et d'infections sexuellement transmissibles.
- **Ampicilline/Cloxacilline**
 - Classe : Pénicillines
 - Indications : Diverses infections, tandis que la cloxacilline est préconisée pour les infections dues à des staphylocoques résistants à la pénicilline.
- **Lévofloxacine**
 - Classification : Fluoroquinolones.
 - Utilisation : Indiquée dans le traitement de diverses infections touchant les systèmes respiratoire et urinaire, ainsi que la peau. (31–33)

b. Antiparasitaires :

Les antiparasitaires englobent les agents pharmacologiques conçus pour la prévention, le contrôle ou l'éradication des infestations parasitaires, qu'elles soient dues à des protozoaires, des helminthes ou des ectoparasites. (30)

- **Sécidazole**
 - Classe : Nitromidazolés
 - Indications : Les infections parasitaires, telles que la giardiase, ainsi que des infections bactériennes anaérobies.

- **Albendazole**
 - Classe : Antiparasitaires
 - Indications : Il est employé pour lutter contre divers vers parasites, notamment les helminthes et les protozoaires.

- **Métronidazole :**
 - Classe : Nitroimidazoles.
 - Indications : Il est efficace dans le traitement des infections anaérobies et de certains parasites.(31–33)

c. Antalgiques et Antipyrétiques :

Il s'agit de médicaments visant respectivement à atténuer la douleur et à diminuer la fièvre, sans pour autant intervenir sur l'étiologie sous-jacente de ces manifestations symptomatiques. Il est à noter que certains composés, tel que le paracétamol, présentent des propriétés analgésiques et antipyrétiques concomitantes, par le biais d'une inhibition de la synthèse des prostaglandines au niveau du système nerveux central. (34)

c.1. Paracétamol (Acétaminophène) :

Il s'agit fréquemment de la première option thérapeutique envisagée pour la prise en charge des douleurs d'intensité légère à modérée, telles que les céphalées, les myalgies et les odontalgies. Il présente généralement une bonne tolérance et un profil d'effets indésirables inférieur à celui de certains autres analgésiques. (31–33)

c.2. Anti-inflammatoires Non Stéroïdiens (AINS) :

Tels que l'ibuprofène, le naproxène et l'aspirine. Ces médicaments se révèlent efficaces pour atténuer la douleur et diminuer l'inflammation. Ils sont fréquemment employés pour soulager les douleurs articulaires, musculaires et menstruelles. (31–33)

d. Corticoïdes :

Les corticostéroïdes, substances médicamenteuses dérivées des hormones corticosurrénales, présentent des propriétés anti-inflammatoires, antiallergiques et immunosuppressives et sont employés dans le traitement de nombreuses pathologies inflammatoires et auto-immunes.(31)

- **Hydrocortisone – Faible puissance** : indiquée pour le traitement de l'eczéma léger, notamment chez les enfants.
- **Triamcinolone – Puissance intermédiaire** : affections dermatologiques inflammatoires.
- **Mométasone – Puissance intermédiaire** : indiqué pour le psoriasis et les dermatites.
- **Bétaméthasone – Forte activité** : indiqué dans le traitement de l'eczéma sévère et du psoriasis.
- **Clobétasol – Puissance extrêmement élevée** : indiqué pour les dermatites réfractaires .(31–33)

e. Vitamines & Minéraux :

e.1. Magnésium :

Le magnésium constitue un minéral indispensable au fonctionnement optimal de l'organisme, participant à des centaines de processus biologiques essentiels, tels que la régulation des fonctions musculaires et nerveuses, ainsi que la production d'énergie. Il participe en outre au maintien de la santé osseuse et au métabolisme protéique.(31)

e.2. Vitamine C :

La vitamine C constitue un nutriment essentiel qui exerce une fonction cruciale en tant qu'antioxydant, assurant la protection des cellules contre les atteintes oxydatives et soutenant le système immunitaire. Elle s'avère également indispensable à la synthèse du collagène, élément important pour la santé cutanée, des ligaments et des vaisseaux sanguins.(31)

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

f. Anti-allergiques (Antihistaminiques H1) :

Les antihistaminiques H1 se répartissent en deux classes distinctes : les agents de première génération et ceux de génération plus récente. Les antihistaminiques de première génération comprennent notamment la prométhazine, d'autres dérivés phénothiaziniques, ainsi que la buclizine, la bromphéniramine et la dexchlorphéniramine. Les antihistaminiques de nouvelle génération comprennent la cétirizine et la loratadine.

Ces médicaments sont employés dans le traitement de diverses réactions allergiques, qu'elles soient saisonnières ou environnementales. Les antihistaminiques de première génération présentent des effets sédatifs, contrairement aux agents plus récents, dont l'incidence est moindre, bien que la réponse puisse différer selon les individus.

Ils peuvent être employés individuellement ou en association avec d'autres modalités thérapeutiques.(31-33)

g. Antitussifs :

Les antitussifs englobent principalement la codéine et ses dérivés, ainsi que le clobutinol, lequel a fait l'objet d'un retrait récent du marché. Ces médicaments sont employés dans le traitement symptomatique de la toux non productive. Les sirops antitussifs variés peuvent également constituer une composante de cette thérapeutique. Les dérivés opioïdes et opiacés, initialement conçus pour l'atténuation de la toux, font occasionnellement l'objet d'un usage détourné à des fins illégales par des individus présentant une dépendance à la morphine. Il est par conséquent impératif d'administrer ces médicaments avec circonspection et sous supervision médicale. L'administration d'antitussifs requiert une individualisation thérapeutique, considérant les risques de pharmacodépendance et les effets indésirables potentiels associés à ces médicaments.(31-33)

h. Médicaments dermatologiques :

h.1. Antifongiques :

Les antifongiques dermatologiques constituent une classe de médicaments utilisés dans le traitement des infections cutanées causées par des champignons, notamment les dermatophytes, les levures et les moisissures (35) ,ils se répartissent en plusieurs sous-classes, notamment :

- **Clotrimazole – Topique** : mycoses cutanées.
- **Miconazole – Topique** : candidoses, pied d'athlète.
- **Terbinafine – Topique** : dermatophytes.
- **Fluconazole – Oral** : mycoses systémiques.
- **Itraconazole – Oral** : mycoses résistantes.(31–33)

h.2. Antiseptiques :

Les antiseptiques sont des substances destinées à détruire ou à inhiber la croissance des micro-organismes présents sur la peau, les muqueuses ou les plaies superficielles. Ils sont largement utilisés en dermatologie pour la désinfection cutanée, la prévention des infections et le traitement local de plaies mineures (35), parmi lesquelles :

- **Chlorhexidine** – Antiseptique local, peau et muqueuses.
- **Povidone iodée** – Désinfection plaies, préopératoire.(31–33)

h.3. Antibiotiques cutanés :

Les antibiotiques cutanés sont utilisés pour le traitement local des infections bactériennes superficielles de la peau. Ils agissent en inhibant la croissance ou en détruisant les bactéries responsables, principalement les staphylocoques et les streptocoques (35) ,ils se divisent en plusieurs molécules couramment utilisées en pratique dermatologique, notamment:

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

- **Mupirocine – Topique** : impétigo, plaies infectées.
- **Acide fusidique – Topique** : infections cutanées.
- **Dicloxacilline – Oral** : infections staphylococciques.
- **Céphalexine – Oral** : infections cutanées, urinaires.(31–33)

i. Médicaments gastro-intestinaux:

i.1. Antiacides :

Les antiacides figurent parmi les médicaments à usage gastro-intestinal les plus fréquemment employés. Leur mécanisme d'action repose sur la neutralisation de l'acidité gastrique, ce qui permet d'atténuer promptement les symptômes associés au reflux gastro-œsophagien, aux pyroses ou aux gastrites (31) . Exemples de ces médicaments :

- **Hydroxyde d'aluminium** – Neutralise l'acidité gastrique.
- **Carbonate de calcium** – Brûlures d'estomac.

i.2. Alginates :

Les alginates sont employés dans le traitement du reflux gastro-œsophagien par la formation d'une barrière protectrice au-dessus du contenu gastrique, ce qui permet de réduire les sensations de brûlure épigastrique et les régurgitations (31) . Exemple de ces médicaments :

- **Alginates de sodium** – Reflux acide (RGO). (31–33)

i.3. Protecteurs gastriques :

Les agents protecteurs gastriques sont des médicaments qui permettent de renforcer la muqueuse gastrique et de prévenir les lésions induites par l'acidité, les produits pharmaceutiques ou les infections. Ils sont principalement employés dans le traitement ou la prévention des ulcères gastriques et duodénaux, ainsi que de la gastrite (31) . Exemple de ces médicaments :

- **Sucralfate** – Ulcères gastriques/duodénaux.

i.4. Anti-H2 :

Les antagonistes des récepteurs H2 de l'histamine engendrent une diminution de la sécrétion d'acide gastrique par le biais du blocage des récepteurs H2, et sont employés dans le traitement du reflux gastro-œsophagien et des ulcères gastriques (31) . Exemples de ces médicaments :

- **Ranitidine** – Réduit l'acidité (retiré dans certains pays).
- **Famotidine** – Ulcères, reflux. (31–33)

i.5. Antispasmodiques :

Les antispasmodiques sont des médicaments employés afin de réduire les contractions musculaires involontaires affectant le tube digestif, ce qui permet d'atténuer les douleurs abdominales et les troubles fonctionnels intestinaux (31). Exemples de ces médicaments :

- **Hyoscine butylbromide** – Douleurs digestives, coliques.
- **Mebeverine** – Syndrome de l'intestin irritable (SII).(31–33)

i.6. Anticholinergiques :

Les anticholinergiques sont des médicaments qui inhibent l'action de l'acétylcholine au niveau des récepteurs muscariniques du système digestif, entraînant une diminution des spasmes intestinaux, des sécrétions et de la motricité excessive (31). Exemples de ces médicaments :

- **Atropine** – Mal des transports, bradycardie.
- **Scopolamine** – Prévention du mal des transports.(31–33)

i.7. IPP (Inhibiteurs de la pompe à protons) :

Les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) sont des médicaments exerçant un blocage puissant et prolongé de la sécrétion d'acide gastrique, par l'inhibition de l'enzyme H⁺/K⁺-ATPase des cellules pariétales. Ils sont employés dans le traitement du reflux gastro-œsophagien, des ulcères gastriques et duodénaux, ainsi que dans l'éradication de l'*Helicobacter pylori* (31) .

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

Exemples de ces médicaments :

- **Oméprazole** – Ulcères, reflux gastrique.
- **Esoméprazole** – Reflux sévère, cicatrisation gastrique.(31–33)

i.8. Antiémétiques :

Les antiémétiques représentent une classe de médicaments employés dans la prévention et le traitement des nausées et des vomissements, quelle que soit leur étiologie, qu'elle soit gastro-intestinale, vestibulaire, médicamenteuse ou gravidique (31) Exemples de ces médicaments :

- **Ondansétron** – Nausées chimio-induites.
- **Métoclopramide** – Nausées, troubles digestifs.
- **Diménhydrinate** – Mal des transports.(31–33)

i.9. Laxatifs :

Les laxatifs sont des médicaments employés afin de faciliter le transit intestinal et de traiter la constipation. Ils exercent leur action par le biais de divers mécanismes, notamment l'augmentation du volume des matières fécales, la stimulation de la motilité intestinale ou l'émollition des selles (31) .Exemples de ces médicaments :

- **Psyllium** – Laxatif de lest (fibre naturelle).
- **Polyéthylène glycol** – Laxatif osmotique.
- **Bisacodyl** – Laxatif stimulant.(31–33)

i.10. Antidiarrhéiques :

Les antidiarrhéiques sont des médicaments employés dans le but de diminuer la fréquence et la fluidité des selles, par le biais d'une action sur la motricité intestinale ou par l'augmentation de l'absorption de l'eau et des électrolytes. (31) .Exemples de ces médicaments :

- **Lopéramide** – Diarrhée aiguë.

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

- **Diphénoxylate** - Diarrhée (action centrale).
- **Lactobacillus** - Probiotique.
- **Saccharomyces boulardii** - Probiotique.(31-33)

1.5. Les médicaments contre indiqués chez la femme enceinte :

a. Les médicaments tératogènes :

- Les médicaments tératogènes avérés doivent être strictement évités pendant au moins les deux premiers mois de grossesse et, si possible, au-delà, sauf en cas d'indication exceptionnelle et sous surveillance médicale étroite (36), parmi ces médicaments ,on retrouve notamment :

Acide valproïque (Dépakine®, Dépamide®, Dépakote®, Micropakine®)

- **Acitrétine** (Soriatane®)
- **Diéthylstilbestrol** (Distilbène®)
- **Isotrétinoïne par voie orale** (Concracné®, Curacné®, Procuta®) et autres rétinoïdes oraux (alitrétinoïne - Toctino®)
- **Misoprostol** (Gymiso®, Misoone®)
- **Mycophénolate** (Cellcept®, Myfortic®)
- **Thalidomide**
- **Testostérone et danazol** (Danatrol®) (effet uniquement sur les foetus féminins)
- **Antimitotiques**, par exemple :
- **Méthotrexate**
- **Cyclophosphamide** (...) (36)

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

- ✧ Certains médicaments tératogènes avérés peuvent exceptionnellement être utilisés au cours de la grossesse lorsqu'aucune alternative thérapeutique plus sûre n'est disponible, et seulement sous stricte surveillance médicale en raison des risques potentiels pour le fœtus.(36) Parmi ces médicaments, on peut citer :

- **Lithium** (Téralithe®)
- **Carbimazole** (Néomercazole®, Thyrozol®)
- Anticoagulants oraux (AVK)
- **Warfarine** (Coumadine®)
- **Acénocoumarol** (Sintrom®)
- **Fluindione** (Préviscan®)
- -Certains antiépileptiques :

Carbamazépine (Tégréto®)

Phénobarbital et apparentés (Gardéna®, Primidone®).

Topiramate (Epiromax®) (36)

Malgré leurs effets tératogènes connus et en raison de leur bénéfice thérapeutique, les médicaments ci-dessus peuvent être utilisés pendant les 2 premiers mois de grossesse si aucune option thérapeutique plus sûre n'est disponible. La surveillance prénatale sera ciblée sur les effets décrits.(36)

- ✧ Il existe également des médicaments pour lesquels un effet tératogène est fortement suspecté, bien que non confirmé à ce jour. Leur utilisation pendant la grossesse doit être évaluée avec prudence, en pesant soigneusement le rapport bénéfice/risque pour la mère et le fœtus,(36) , parmi ces médicaments, on peut citer :

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

Allopurinol (Zyloric®)

Cotrimoxazole (Bactrim®)

Fluconazole à fortes doses (Triflucan®)

Triméthoprime (Delprim®).(36)

De principe, ces médicaments ne seront utilisés qu'en l'absence d'alternative plus sûre, en particulier pendant les 2 premiers mois de grossesse, et assortis d'une surveillance prénatale ciblée sur les effets évoqués.(36)

b. Les médicaments foeto-toxiques:

Dès le début du troisième mois de grossesse, le développement fœtal devient particulièrement actif. Certains médicaments présentent alors un danger spécifique en raison de leurs effets fœtotoxiques, c'est-à-dire des conséquences irréversibles sur le fœtus ou le nouveau-né, plus ou moins sévères, sans pour autant provoquer de malformations congénitales.(36)

Les médicaments foetotoxiques doivent être strictement évités pendant toute la vie fœtale, d'autant plus que des alternatives thérapeutiques plus sûres sont disponibles (36), parmi ces médicaments, on retrouve notamment :

Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et inhibiteurs sélectifs de Cox2, comme par exemple :

Ibuprofène (Advil® ...)

Kétoprofène (Profenid® ...)

Nimésulide (Nexen®)

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) et antagonistes de l'angiotensine 2, comme par exemple :

Captopril (Lopril® ...)

Enalapril (Renitec® ...)

Losartan (Cozaar® ...) .(36)

Certains médicaments foetotoxiques peuvent exceptionnellement être utilisés pendant la vie fœtale lorsqu'aucune alternative thérapeutique plus sûre n'est disponible, et uniquement sous surveillance médicale étroite afin de minimiser les risques pour le fœtus , tel que les antibiotiques de la classe des **cyclines**. (36)

2. Automédication :

2.1. Selon la clinique traitée :

a. Automédication primaire :

Cette forme d'automédication permet de traiter les symptômes lorsqu'aucun diagnostic médical n'a été établi au préalable. Elle ne devrait pas durer plus d'un ou deux jours. On utilise ici soit des médicaments en vente libre, soit certains médicaments d'urgence spécifiques à des conditions particulières. Par exemple, pour des céphalées. (31,37,38)

b. Automédication secondaire :

Aussi appelée « remédiation », cette forme concerne le traitement des symptômes d'une maladie ou d'une crise déjà diagnostiquée par un médecin. Dans ce cas, le médecin a prescrit des médicaments avec des instructions précises pour gérer les crises éventuelles .

L'automédication se fait dans le cas des crises récurrentes ou récidivantes .Par exemple, dans le cas d'une colique néphrétique. (31,37,38)

L'Automédication au cours de la grossesse : Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

c. Automédication tertiaire :

Ce type d'automédication est pratiqué par les personnes atteintes de maladies chroniques, telles que l'asthme ou le diabète insulino-dépendant. Ces personnes, avec l'accord ou le suivi régulier de leur médecin, s'administrent elles-mêmes les médicaments, ajustant les doses en fonction de leurs besoins et des situations. . (31,37,38)

2.2. Selon la provenance des médicaments :

a. Automédication officinale :

Elle concerne les médicaments en vente libre que le patient peut acheter directement en pharmacie sans avoir besoin d'une ordonnance. Ces médicaments sont destinés à traiter des troubles bénins et sont souvent utilisés de manière autonome par les patients.(31,39)

b. Automédication familiale :

Il s'agit de l'utilisation de médicaments qui ont été prescrits lors d'une consultation antérieure, que ce soit pour soi-même ou pour un membre de la famille. Ce type d'automédication est plus risqué, car il repose sur des médicaments qui ont été prescrits pour une personne spécifique et pour un traitement particulier.(31,39)

2.3. Les risques d'automédication :

L'automédication, bien qu'elle puisse répondre à un besoin d'autonomie dans la gestion des troubles de santé mineurs, elle comporte de nombreux risques lorsqu'elle est pratiquée sans discernement. (31,40,41)

a. Risques diagnostiques et cliniques :

L'automédication présente plusieurs risques diagnostiques et cliniques. En effet, la mauvaise interprétation des symptômes peut conduire à masquer une maladie plus grave, entraînant ainsi un retard de diagnostic par le report de la consultation médicale. De plus, l'absence ou l'inadéquation du traitement peut aggraver une pathologie sous-jacente, compromettant la prise en charge appropriée du patient.(31,40,41)

b. Risques liés à l'usage inapproprié des médicaments :

L'usage inapproprié des médicaments dans le cadre de l'automédication expose également à divers risques. Un surdosage peut survenir en cas de prise excessive, entraînant une toxicité parfois grave. De même, l'utilisation prolongée d'un médicament au-delà de la durée recommandée augmente le risque d'accoutumance ou d'effets cumulés. Enfin, l'association non encadrée de plusieurs médicaments peut provoquer des interactions dangereuses et générer des effets indésirables potentiellement sévères.(31,40,41)

c. Risques pharmacologiques :

Sur le plan pharmacologique, l'automédication n'est pas dénuée de dangers. Elle peut en effet entraîner des effets indésirables graves, liés à une réaction inattendue ou excessive à un médicament. Par ailleurs, le risque d'intoxication médicamenteuse est particulièrement élevé chez les enfants et les personnes âgées, en raison de leur sensibilité accrue aux substances actives.(31,40,41)

d. Risques d'interactions :

Les risques d'interactions constituent un autre aspect préoccupant de l'automédication. Les interactions médicamenteuses sont particulièrement fréquentes chez les patients polymédiqués, pouvant modifier l'efficacité des traitements ou en accroître la toxicité. De plus, l'usage non encadré de certains médicaments peut interférer avec des traitements en cours, entraînant une diminution de leur efficacité ou une aggravation des effets secondaires.(31,40,41)

e. Risques en lien avec les antibiotiques :

L'automédication avec les antibiotiques comporte des risques spécifiques. En effet, leur utilisation inappropriée ou sans indication médicale favorise l'apparition de résistances bactériennes, ce qui compromet l'efficacité future de ces traitements et représente un enjeu majeur de santé publique.(31,40,41)

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

f. Risques liés aux produits non validés :

Par ailleurs, l'usage de produits non validés comporte des risques importants. Les remèdes non évalués scientifiquement et les compléments à base de plantes, souvent considérés comme sûrs, peuvent provoquer des effets indésirables, des interactions ou présenter une composition variable. (31,40,41)

3. L'automédication chez la parturiente :

3.1. La grossesse :

a. Définition de la grossesse :

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, la grossesse correspond à un état physiologique qui commence dès la fécondation et se prolonge jusqu'à la naissance, marqué par diverses adaptations hormonales et métaboliques destinées à permettre le développement et la survie du fœtus.(42)

On considère qu'une femme peut tomber enceinte si elle est « en âge de procréer », soit de 15 à 49 ans selon l'OMS (OMS, 2018). (43)

b. Classification des trimestres de la grossesse :

Sur le plan obstétrical, la grossesse est classiquement divisée en trois trimestres, chaque trimestre est caractérisé par des modifications physiologiques spécifiques et par des risques particuliers. (44)

- **Le premier trimestre (jusqu'à 14 SA):**

Correspond à la période d'organogenèse, durant laquelle les tissus et les organes se forment , c'est une phase critique en raison du risque élevé de tératogénicité médicamenteuse. (44,45)

- **Le deuxième trimestre (de 15 à 28 SA):**

Est marqué par la croissance fœtale rapide et la stabilisation hormonale. (44,45)

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

- **Le troisième trimestre (de 29 SA jusqu'à l'accouchement):**

Se caractérise par la maturation des organes fœtaux et la préparation à la naissance.(44,45)

c. Les petits maux de la grossesse:

Les petits maux de la grossesse sont définis comme l'ensemble des manifestations physiologiques bénignes, fréquentes et transitoires, qui surviennent principalement au cours du premier trimestre et qui sont liées aux adaptations hormonales et cardiovasculaires de l'organisme maternel, sans répercussion pathologique majeure sur la grossesse ou le fœtus.(42,45)

- **Premier trimestre :**

Ces manifestations s'avèrent particulièrement fréquentes durant le premier trimestre, période au cours de laquelle les adaptations hormonales et physiologiques présentent une intensité maximale. (42,45) Elles comprennent:

- Asthénie du fait de l'hyperprogestéronémie, troubles de l'humeur
- **Nausées et vomissements gravidiques (NVG) :** 70 à 80 % des femmes enceintes. NVG surtout matinaux, augmentant entre 7 et 12 SA, et disparaissant en général après 16 SA.
- Ptyalisme : hypersialorrhée (jusqu'à 1 à 2 L de salive /jour)
- Constipation (hyperprogestéronémie, diminution de l'activité physique)
- Douleurs « ligamentaires » comme des règles due à la distension de l'utérus.(46)

- **Deuxième trimestre :**

Au cours du deuxième trimestre de la gestation, une diminution des symptômes initiaux est généralement observée, consécutive à une stabilisation du profil hormonal et à une adaptation progressive de l'organisme. Cette phase est fréquemment mieux supportée par les femmes enceintes, se manifestant par une réduction des nausées et des vomissements, une amélioration du niveau d'énergie et une qualité de sommeil accrue.

Cependant, certaines manifestations cliniques peuvent apparaître ou persister (47), notamment:

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

- Vergetures modifications cutanées
- Mélasma
- Congestion nasale et saignements de nez
- Saignements gingivaux.(46)

- **Troisième trimestre :**

Durant le troisième trimestre, les adaptations physiologiques et la croissance fœtale rapide induisent l'apparition ou l'aggravation de certains inconforts (42,45) où les femmes enceintes peuvent ressentir :

- Asthénie, troubles du sommeil (cauchemars, anxiété)
- Syndrome cave : étourdissements sur le dos
- Impériosités mictionnelles (compression vésicale par l'utérus)
- Pyrosis et reflux gastro-œsophagien .
- Crampes nocturnes des membres inférieurs
- Syndrome du canal carpien :20 % des femmes enceintes, symptômes en général nocturnes, disparaissant après la grossesse.
- Douleurs lombo-pelviennes, s'intégrant dans le syndrome douloureux pelvien gravidique : douleurs abdominales basse avec pesanteur pelvienne, douleurs inguinales, lombo-sacrées touchent 50 % des femmes enceintes.
- Les Varices
- Les Hémorroïdes
- Contractions utérines : en général peu douloureuses et non régulières .(46)

3.2. Pharmacocinétique et grossesse :

La grossesse s'accompagne de nombreuses modifications physiologiques qui influencent significativement le devenir des médicaments dans l'organisme maternel. Ces changements impactent les différentes phases de la pharmacocinétique, à savoir l'absorption, la distribution, le métabolisme et l'élimination, et peuvent ainsi altérer l'efficacité ou la toxicité des traitements administrés.(48,49)

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

a. Absorption :

Des modifications gastro-intestinales surviennent également, telles que l'augmentation du pH gastrique, particulièrement marquée durant les six premiers mois, ce qui peut affecter la solubilité et donc l'absorption de certains médicaments.

La vidange gastrique est ralentie, tandis que le débit sanguin intestinal est accru, influençant la vitesse et l'ampleur de l'absorption. Dans certains cas, comme avec le paracétamol ou les médicaments administrés par voie cutanée, l'absorption peut être augmentée.

En revanche, les épisodes fréquents de nausées et vomissements durant la grossesse peuvent réduire significativement l'absorption des substances actives.(48,49)

b. Distribution :

Au cours de la grossesse, l'augmentation du volume plasmatique entraîne une dilution des médicaments hydrosolubles, ce qui modifie leur concentration plasmatique. De plus, la diminution des protéines plasmatiques, notamment l'albumine, augmente la fraction libre des médicaments, pouvant conduire à une intensification de leurs effets pharmacologiques et, dans certains cas, à une toxicité accrue.(48,49)

c. Métabolisme :

Le métabolisme hépatique des médicaments peut être modifié au cours de la grossesse en raison de changements hormonaux et enzymatiques. Ces variations dépendent de nombreux facteurs individuels, tels que l'état de santé de la patiente, la présence de pathologies chroniques ou gravidique, ainsi que les antécédents familiaux et le profil génétique. Cela peut se traduire par une augmentation ou une diminution de l'activité enzymatique, influençant ainsi la biodisponibilité et l'élimination des médicaments. (48,49)

d. Élimination :

Au cours de la grossesse, l'augmentation du débit de filtration glomérulaire et du flux sanguin rénal entraîne une élimination rénale plus rapide des médicaments. Cela peut réduire leur concentration plasmatique et donc leur efficacité, à moins d'un ajustement posologique. Toutefois, cette variation n'est pas uniforme : chaque patiente réagit différemment en fonction de facteurs individuels, ce qui complique la prévision des effets thérapeutiques. En l'absence de suivi médical, comme c'est le cas lors d'une automédication, ce déséquilibre peut accroître le risque de toxicité ou d'inefficacité du traitement.(48,49)

3.3. Le passage transplacentaire :

Le placenta est la zone permettant les échanges, bidirectionnels, entre les organismes maternel et fœtal. Nous savons que certains médicaments traversent le placenta. Ainsi, pour traiter une affection maternelle, l'utilisation de médicament traversant peu le placenta est préférable afin d'avoir le moins d'effets indésirables chez le fœtus.

Au contraire, pour traiter le fœtus, le choix se porte sur les médicaments traversant facilement le placenta dans le but d'obtenir une concentration fœtale efficace.(50,51)

- **Les facteurs influençant le transfert placentaire :**

Le transfert de substances à travers le placenta constitue un processus complexe, tributaire de multiples facteurs susceptibles d'influencer la quantité et la vitesse auxquelles un médicament ou une molécule parvient au fœtus. Ces facteurs sont tributaires à la fois des propriétés maternelles et de la nature intrinsèque des molécules.(50)

Chez la femme, l'âge gestationnel joue un rôle majeur, car l'épaisseur, la surface et la perméabilité du placenta évoluent au cours de la grossesse. Les caractéristiques hémodynamiques de la circulation placentaire influencent également le passage des substances.(50)

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

Quant aux molécules, plusieurs propriétés déterminent leur transfert : la liaison aux protéines plasmatiques, le pH, la liposolubilité et la dose circulante disponible dans le sang maternel.(50)

3.4. Les médicaments les plus utilisés durant la grossesse :

Les enquêtes et études portant sur l'automédication chez la femme enceinte mettent en évidence que certaines classes de médicaments sont fréquemment utilisées. Parmi elles, **les antalgiques et antipyrétiques**, en particulier **le paracétamol**, sont les plus cités.(48,51,52)

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), tels que **l'ibuprofène et l'aspirine**, apparaissent également dans les pratiques d'automédication, bien que moins systématiquement que le paracétamol.(48,51,52)

Les antiémétiques et spasmolytiques (par exemple **le métoclopramide** ou le **phloroglucinol**) sont aussi rapportés, tout comme **les antiacides et pansements gastriques** pour les troubles digestifs.(51-54)

Les compléments alimentaires et vitamines, notamment **l'acide folique, le fer et la vitamine D**, font partie des produits fréquemment consommés en automédication.(48,51,54)

Enfin, des antitussifs, antihistaminiques et certains produits dermatologiques sont mentionnés par plusieurs enquêtes, généralement pour traiter des affections mineures sans avis médical préalable. (48,51,52)

3.5. Les facteurs influençant l'automédication chez la femme enceinte :

L'automédication durant la grossesse est sujette à une pluralité de déterminants .

De nombreuses études soulignent l'influence de:

Niveau d'instruction et du statut socio-économique, lesquels déterminent l'accès à l'information et aux services médicaux.(55)

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

L'influence de l'entourage, en particulier de la famille et des proches, représente également un facteur déterminant, encourageant l'utilisation de médicaments antérieurement administrés lors de grossesses précédentes ou disponibles à domicile.(55,56)

La disponibilité aisée des médicaments en pharmacie sans ordonnance, associée au coût onéreux des consultations médicales, participe à l'accentuation de cette pratique.(57)

Des facteurs intrinsèques à la femme enceinte, notamment une expérience antérieure favorable avec certains traitements et une évaluation positive de la sécurité de certains médicaments, contribuent également à l'adoption de l'automédication.(58)

3.6. Les dangers de l'automédication chez la femme enceinte :

La plupart des médicaments administrés à une femme enceinte passe la barrière placentaire. Tout médicament pris pendant la grossesse est potentiellement tératogène, et peut avoir des répercussions immédiates ou tardives sur le fœtus et le nouveau-né. (59)

L'automédication expose la femme enceinte et son fœtus à de nombreux risques, principalement en raison d'un mésusage du médicament. Cette pratique, en l'absence de contrôle médical (59), peut prendre plusieurs formes dangereuses :

Le non-respect de la posologie, qu'il s'agisse d'un surdosage ou d'un sous-dosage, peut altérer l'efficacité du traitement ou provoquer des effets indésirables graves.(60)

Des interactions médicamenteuses peuvent survenir, notamment avec des substances à effet tératogène, augmentant ainsi le risque de malformations fœtales.(60)

L'automédication peut masquer les signes d'une pathologie sous-jacente nécessitant une prise en charge spécifique, entraînant un retard de diagnostic et de traitement approprié.(59-61)

Le recours à certains médicaments peut également induire des réactions allergiques imprévues, mettant en danger la santé de la mère comme celle du fœtus.

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

Enfin, certains médicaments couramment disponibles, comme ceux contenant de l'acide acétylsalicylique (aspirine), sont formellement contre-indiqués durant la grossesse, notamment au 3e trimestre, en raison de leurs effets potentiellement délétères sur la circulation fœtale.(62,63)

L'absence de conseil médical lors de la prise de médicaments pendant la grossesse peut avoir des conséquences graves, soulignant l'importance de la prévention et de la sensibilisation à ce sujet.

3.7. Phytothérapie et grossesse:

L'emploi de plantes médicinales durant la grossesse est un phénomène répandu, motivé fréquemment par le soulagement des symptômes courants, incluant les nausées, les troubles digestifs ou l'anxiété. Néanmoins, il convient de noter que toutes les plantes ne sont pas dépourvues de risques pour la mère ou le fœtus, certaines étant susceptibles d'induire des effets indésirables sévères (63)

Par conséquent, l'utilisation de certaines catégories de plantes est déconseillée pendant la gestation. Les plantes au goût amer et les laxatifs irritants, tels que l'aloès, le cascara, le séné, la bourdaine ou la rhubarbe de Chine, sont susceptibles d'induire des contractions utérines et de provoquer le déclenchement du travail.(63–66) En outre, il a été constaté que des espèces végétales telles que la sauge, la réglisse, l'angélique chinoise, l'actée à grappes noires, le ginseng et l'éleuthérocoque présentent un potentiel effet hormonal. (67) Finalement, l'usage interne de toutes les huiles essentielles est déconseillé en raison de leur forte concentration en principes actifs potentiellement toxiques.(67)

II. Discussion des résultats :

L'objectif principale de notre étude était de déterminer le taux d'automédication chez un groupe des femmes enceintes .En parallèle définir un profil type des parturientes qui ont eu recours à l'automédication ainsi qu'évaluer le degré des connaissances chez cette catégorie de la population .

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

Il s'agit d'une étude observationnelle ,transversale ,descriptive et analytique multicentrique qui a eu lieu dans 9 centres de santé de 1er degré (qui incluent le suivi de la grossesse dans leurs prestations de soins) et 5 cabinets de gynécologie à Marrakech

1. Représentation de la population :

➤ Effectif :

Un échantillon de 220 femmes enceintes, peut être considéré comme représentatif de la population des parturientes fréquentant les structures d'accueil de l'étude à Marrakech (centre de santé et cabinets de gynécologie)

➤ Âge:

Dans notre étude , l'âge moyen des participantes était de **27,78 ± 6,3 ans**, résultat proche de celui observé à **Rabat (28,6 ans)** et à **Souss–Massa (28,7 ans)**). (51,53)

Ces valeurs confirment le profil obstétrical jeune typique des femmes marocaines en âge de procréer.

À l'international, des âges moyens légèrement plus élevés sont rapportés, notamment au **Nigeria (29,7 ans)** ou à **Marseille (30 ans)** (58,68), traduisant des différences socioculturelles et socio-économiques entre les pays.

➤ Statut matrimonial :

La proportion de **femmes non mariées** dans notre série (2,7 %) demeure faible, ce qui s'accorde avec les observations faites à **Rabat (3 %)** et **Souss–Massa (4,3 %)**.(51,53)

Cette homogénéité illustre l'ancrage des normes sociales et religieuses marocaines, où la grossesse hors mariage reste rare.

En revanche, des taux plus élevés sont retrouvés dans des contextes sociétaux différents, comme) à **Marseille (6 %)** et au **Nigeria (10,4 %)**.(58,68)

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

➤ L'origine :

La majorité des femmes enceintes interrogées (86,8%) sont issues d'un milieu urbain ,ce résultat est comparable à celui trouvé à Rabat ,où 74% des parturientes venaient aussi d'un milieu urbain (51) et supérieure à celui rapporté à **Souss–Massa (48,6 %)** (53). Ce taux pourrait être expliqué par le lieu de l'étude .

➤ Catégorie Professionnelle :

La catégorie des femmes la plus représentée est celle des non employées avec un pourcentage de 70,9% ,résultat proche aussi de celui trouvé à Rabat en 2020 (84,4%) , mais très éloigné de celui de Souss Massa avec seulement 12,4% des femmes sans profession . (51,53)

Sur le plan international , les taux rapportés sont plus faibles, notamment à Marseille (55,3 %) et au Nigeria (28,9 %). (58,68)

En milieu urbain comme Marrakech , les parturientes sont majoritairement des femmes au foyer, alors qu'en milieu rural (Souss Massa), la nécessité économique les pousse à poursuivre des activités professionnelles .

➤ Niveau d'étude :

Le niveau d'instruction de notre population étudiée révèle que 54,9 % des femmes sont instruites (15,8 % ont un niveau secondaire, 11,8 % un niveau lycée, et 27,3 % un niveau universitaire) qui reste inférieur à celui de **Rabat (68 %)** et de **Souss–Massa (68,3 %)** (51,53), traduisant un accès variable à l'éducation selon les régions.

En revanche, des taux supérieurs sont observés dans les pays industrialisés, tel que la France (**73,7 %**).(68)

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

➤ **Gestité:**

Dans notre étude, la moyenne de la gestité est de $2,05 \pm 1,29$, un résultat proche de celui rapporté à Marseille ($2,2 \pm 1,5$). (68)

Ces valeurs montrent une similitude dans le profil obstétrical des femmes enceintes des deux études , malgré des différences culturelles et socio-économiques.

➤ **Parité :**

Dans notre étude, la proportion de nullipares (6,8%) est légèrement inférieure à celle rapportée à Souss Massa (10,5%). (53)

La majorité des femmes de deux populations avaient déjà au moins une grossesse, traduisant un profil reproductif globalement similaire.

Le tableau VII résume les différentes caractéristiques de la population dans notre série et de différentes études nationales et internationales .

Tableau VII: Comparaison des caractéristiques de la population entre notre série et les différentes études nationales et internationales

Variables	Résultats de notre étude (Marrakech)	Résultats d'autres études
Âge	Âge moyen : 27,78 ± 6,3 ans	Souss-Massa : 28,7 ans (53) Rabat (2020): 28,6 ans (51) Nigeria (2022):29,7 ans (58) Marseille (2018):30ans (68)
Statut marital	Femmes non mariées : 2,7 %	Rabat : 3 % (51) Souss-Massa : 4,3 % (53) Nigeria :10,4% (58) Marseille :6% (68)
Origine	Milieu urbain : 86,8 %	Rabat : 74 % issues d'un milieu urbain (51) Souss Massa : 48,6% milieu urbain (53)
Situation professionnelle	Femmes non employées : 70,9 %	Rabat : 84,4% (51) Souss-Massa : 12,4% (53) Marseille:55,3% (68) Nigeria: 28,9% (58)
Niveau d'étude	Femmes instruites (54,9%) : -Un niveau secondaire (15,8%) -Un niveau lycée (11,8%) -Un niveau universitaire (27,3%)	Rabat : 68 % (51) Souss-Massa : 68,3% (53) Nigeria :66,8% (58) Marseille: 73,7% (68)
Gestité	Moyenne : 2,05 ± 1,29	Marseille : 2,2 ± 1,5 (68)
Parité	Nullipares : 6,8 %	Souss-Massa : 10,5 % (53)

2. Prévalence de l'automédication :

La prévalence d'automédication pendant la grossesse observée dans notre population s'élève à **20,9 %**. Ce taux est inférieur à ceux rapportés dans plusieurs études internationales et régionales: en Éthiopie (65,38 %) en Croatie (69,5 %) ou encore une méta-analyse mondiale (44,5 %) (11,55,69) mais il est proche des résultats obtenus dans certaines études marocaines et saoudiennes ,notamment Souss-Massa (24,8 %) , Settat (32 %) , et l'Arabie Saoudite (22,25 %).(53,70,71) (Tableau VIII)

Ces différences suggèrent que le phénomène d'automédication pendant la grossesse présente une grande variabilité géographique et contextuelle.

Les écarts entre études peuvent s'expliquer par des différences méthodologiques (définitions, période de recueil, milieu d'étude) et des facteurs contextuels (accès aux soins, réglementation pharmaceutique, facteurs culturels).

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

Tableau VIII: La prévalence de l'automédication au cours de la grossesse dans les différentes études

Étude	Période	Lieu de l'étude	Prévalence (%)
Notre étude	Mars 2025 à juillet 2025	Centres de santé et cabinets privés de gynécologie à Marrakech ,Maroc	20,9
Étude à Souss Massa Bouqoufi A, et al. (53)	Avril 2022 au Décembre 2022	Hôpital régional Souss Massa ,Maroc	24,8
Étude à Settat Badrane N, et al.(70)	2022	Centres de santé à settat Maroc	32
Étude en Éthiopie Demis A et al (69)	Juin ,juillet 2022	hôpitaux publics de la zone North Shewa, région Amhara, Éthiopie	65,38
Étude au Nigeria (Edet et al.) (58)	Septembre,october 2022	Deux hôpitaux tertiaires), État de Rivers, Nigeria	31
Étude en Arabie Saoudite (Alhumaid et al.) (71)	Décember 2024 au Février 2025.	Centres de santé à Riyad, Arabie Saoudite	22,25
Étude en Croatie (Jovanović et al.) (11)	May , juin 2023	CHU de Rijeka et l'hôpital général de Zdar ,Croatie	69,5
Étude au Brésil (Pereira et al.) (72)	Avril 2019 à février 2020	CHU au Brésil	36
Étude à Marseille (68)	Août 2017 au octobre 2017	CHU de l'Hôpital Nord et de l'Hôpital la Conception l'Hôpital Privé Beauregard Deux cabinets privés	58,3
Méta-analyse mondiale (Bouqoufi et al.)(55)	Les articles publiés Entre janvier 2011 et December 2021.	Mondial	44,5

3. Médicaments consommés et leurs modalités d'usage:

Notre interrogatoire montre que les principales classes médicamenteuses consommées par les femmes enceintes sans avis médical sont **les antalgiques** , les médicaments de la sphère Gastro-entérologique (**anti-émétiques, IPP, antispasmodiques,laxatifs**), les **Antibiotiques** ainsi que les **AINS**.Ces constatations sont similaires à la littérature .(Tableau VI)

Cette similitude peut s'expliquer par la présence de symptômes commun chez la majorité des femmes enceintes et la libre accessibilité à ces classes médicamenteuses.

Le tableau VIII présente les principales classes médicamenteuses consommées dans notre série ainsi que dans diverses études nationales et internationales.

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

Tableau VI :Les principales classes médicamenteuses consommées dans les différentes études

Étude	Année de l'étude	Lieu de l'étude	Principales classes médicamenteuses consommées (prévalence)
Notre étude	Mars 2025 à juillet 2025	Centres de santé et cabinets privés de gynécologie à Marrakech ,Maroc	Antalgiques (78,3%), Anti-émétiques (10,9%), AINS (8,7%), IPP (6,5%), Antibiotiques (6,5%) Antispasmodiques (2,2%), Laxatifs (2,2%),
Étude à Rabat (51)	septembre 2019 au décembre 2019	La maternité de Souissi Rabat, Maroc	Antalgiques (69%) Antiémétiques (20%) Antibiotiques (5%) AINS (5%) Antispasmodiques (1%)
Étude à Souss Massa Bouquoufi A, et al. (53)	Avril 2022 au Décembre 2022	Hôpital régional Souss Massa ,Maroc	Antalgiques (41,4%), Antiacides (20,3%) Antibiotiques (9,8%), Antiémétiques (9%) Vitamines (9%)
Étude à Settat Badrane N, et al.(70)	2022	Centres de santé à settat Maroc	Antalgiques
Étude au Nigeria (Edet et al.) (58)	Septembre,october 2022	Deux hôpitaux tertiaires), État de Rivers, Nigeria	Antalgiques Antibiotiques
Étude en Arabie Saoudite (Alhumaid et al.) (71)	Décember 2024 au Février 2025.	Centres de santé à Riyad, Arabie Saoudite	Antalgiques Antiacides Compléments alimentaires Et vitamines
Étude en Croatie (Jovanović et al.) (11)	May , juin 2023	CHU de Rijeka et l'hôpital général de Zdar ,Croatie	Les compléments alimentaires (44,88 %) Les antalgiques (33,07 %) Les médicaments à base de plantes (6,29 %) Autres produits médicaux(1,57 %).
Étude à Marseille (68)	Août 2017 au octobre 2017	CHU de l'Hôpital Nord et de l'Hôpital la Conception l'Hôpital Privé Beauregard Deux cabinets privés	Antalgiques (62,70%) Antispasmodiques (40,70%) Vitamines(32,20%) Antiémétiques(15,30%) Laxatifs (5,10%)

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

3.1. Antalgique/Antipyrétique:

Le **Paracétamol** est le plus fortement consommé (**78,3%**) par les parturientes interrogées lors de notre enquête .Ces constatations sont similaires à celles de Rabat (69%) ,Marseille (63,8%) et supérieur à celui de Souss Mass(41,4%) . (51,53,68)

Au cours de notre recherche , nous avons constaté une consommation globalement jugée sécurisée du paracétamol ,parfois même des doses inférieurs aux recommandations mais en générale 1g ,une à deux fois par jour occasionnellement .

Le paracétamol reste l'antalgique de palier 1 et l'antipyrétique de choix chez la femme enceinte.

Son utilisation est permise à tous les stades de la grossesse à la dose minimale efficace et pour la durée la plus courte possible. (73,74)

Cependant, quelques études récentes indiquent une association potentielle avec des troubles neurodéveloppemental chez l'enfant(TDHA,TSA) (74),ainsi que des malformations majeurs en cas d'usage prolongé et une toxicité hépatique ou rénale fœtale grave lors d'un surdosage tardif (75). **Cependant selon l'OMS aucun lien jusqu'à présent n'a été établi .** (76-78)

Pas de confirmation définitive, il est donc conseillé de limiter son usage à la dose. minimale efficace, pour la période la plus brève possible, et de chercher toujours l'avis d' un professionnel de santé .

3.2. Antiémétique:

Une consommation non négligeable des **antiémétiques** (**10,9%**) des femmes , un pourcentage très proche de celui mentionné à Souss Massa (**9%**) et reste inférieur à celui trouvé a Rabat (**20%**) .(51,53)

Revenant à notre étude , le **Métoclopramide** et la **Méclozine** étaient les antiémétiques les plus couramment employés, chacun représentant **40 %** des cas notés, alors que l'association **Doxylamine + Pyridoxine** représentait **20 %**.

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

Ces résultats soulignent une tendance vers les molécules jugées sûres et autorisées durant la grossesse. (79,80)

Les doses signalées (5–10 mg) en **une seule prise quotidienne** étaient plutôt modestes , Cette tendance traduit une prudence thérapeutique, mais elle pourrait limiter l'efficacité du traitement chez elles .(81)

Malgré la tendance des parturientes interrogées à prendre des substances jugées sécurisées et sous dosées, l'administration des antiémétiques pendant la grossesse nécessite systématiquement une consultation médicale préalable, dans le but d'assurer la sécurité de la mère et du fœtus et de personnaliser le traitement en fonction de l'intensité des symptômes.(82)

3.3. les AINS:

Un recours non négligeable aussi aux AINS par les femmes enceintes participantes a été noté (8,7%) ,une consommation qui reste supérieure à celle trouvée à Rabat qui était de 5% .(51)

Selon notre étude , le Diclofénac est l'AINS le plus couramment utilisé par les femmes enceintes .

Les parturientes le prenaient généralement à des doses modérées, souvent 50 mg en une seule prise , tous les trimestres étaient concernées mais le recours à ces AINS était plus marqué au premier trimestre .

Toutefois, l'ensemble des AINS, peu importe la molécule ou la dose, sont à éviter, et même contre indiqués durant la grossesse, en particulier lors du troisième trimestre, du fait des risques connus pour la mère et le fœtus .(83–84)

Les risques encourus sont notamment :

- Les **fausses couches**.
- Les **malformations fœtales** (cardiaques et de la paroi abdominale).

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

- L'atteinte rénale fœtale et oligoaminios , surtout en cas d'usage prolongé en fin de grossesse.
- La fermeture prématurée du canal artériel, pouvant entraîner une hypertension pulmonaire et parfois la mort du fœtus.
- Les complications à l'accouchement : travail prolongé et risque hémorragique .(83-84)

Ce cas d'automédication souligne le besoin de sensibilisation des femmes enceintes et d'encadrement par les professionnels de santé.(85)

3.4. IPP:

Un taux de 6,5% des parturientes avaient recours aux IPP . Ce taux étant légèrement inférieur à celui de Marseille (8,5%) . (68)

Dans notre série, l'oméprazole a été le plus fréquemment prescrit (66,7%), suivi de l'ésoméprazole (33,3%), tous les deux administrés à la posologie de 20 mg par jour.

Ce choix thérapeutique suit les recommandations actuelles qui privilégient l'oméprazole comme l'IPP le mieux documenté en termes de sécurité pendant la grossesse. L'ésoméprazole, bien qu'un peu moins étudié, présente un profil pharmacologique similaire et les données disponibles sont également rassurantes.

L'administration à 20 mg/jour correspond à la posologie minimal efficace habituellement recommandée, ce qui limite encore davantage les risques potentiels pour le fœtus.(86-89)

3.5. Les antibiotiques :

Également, 6,5% des femmes enceintes ont rapporté l'utilisation des antibiotiques sans avis médical , un pourcentage proche de celui mentionné à Rabat (5%) mais inférieur à celui mentionné lors de l'étude à Souss Massa (9,8%).(51,53)

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

Toutes les femmes participantes dans notre recherche ont opté pour la famille des bêtalactamines dont l'usage est autorisé durant la grossesse ,précisément les pénicillines (Amoxicilline, association amoxicilline acide clav) (90,91) , avec une dose qui respecte aussi les recommandations 1g ,deux à trois fois par jour .(92)

3.6. Les laxatifs :

Une seule femme dans notre étude qui a rapporté son recours au bisacodyl (5 mg/jour) occasionnellement durant toute sa grossesse .

Bien que le risque tératogène soit faible, les laxatifs stimulants peuvent induire des contractions utérines et des effets indésirables maternels, surtout en cas d'usage prolongé. (93)

Ce cas souligne le besoin de sensibilisation des femmes enceintes et d'encadrement par les professionnel de santé.(94–95)

3.7. Les antispasmodiques:

Un seul cas d'automédication par les antispasmodiques a été observé dans notre étude ,résultat pareil à celui trouvé à Rabat (51) et très éloigné du pourcentage enregistré à Marseille (46,8%).(68)

Cette femme a utilisé le phloroglucinol à une dose de 80mg , 3 fois par jour pendant 3 jours_pour des douleurs pelviennes .

Une exposition de courte durée à ce médicament , antispasmodique considéré comme sûr pendant la grossesse, est peu susceptible de présenter un risque foetal (96). Cela nécessite toutefois un encadrement et avis médical .(97,98)

Bien que la majorité des femmes enceintes qui ont participé a notre recherche utilisent des médicaments autorisés disponibles sans ordonnance, avec prudence et avec des doses usuelles , cette pratique ne peut être qualifiée d'« **automédication responsable** », car l'une des conditions essentielles pour que l'automédication le soit est de **ne pas être enceinte**. (68)

4. Trimestres de recours à l'automédication :

Dans notre série, le recours à l'automédication est particulièrement marqué durant le premier trimestre de la grossesse (89,1 %), période au cours de laquelle les femmes enceintes sont plus confrontées à des petits maux principalement les céphalées, les nausées et les vomissements, ce qui les pousse à rechercher un soulagement rapide.

Ce constat rejoint les observations faites à Rabat (41,7 %) (51) et à Marseille (63,7 %) (68) , où cette pratique prédomine également au cours du premier trimestre. Toutefois, le taux observé dans notre série demeure nettement plus élevé que celui rapporté dans ces études.

5. Raisons de la non consultation :

On constate que la majorité des parturientes recourent à l'automédication principalement pour obtenir un soulagement rapide, souvent parce qu'elles considèrent leurs symptômes comme bénins et que les traitements sont facilement accessibles (vente libre). Rarement, elles rencontrent des difficultés d'accès aux professionnels de santé ou des difficultés économiques.

Cela souligne l'importance de sensibiliser les patientes aux alternatives médicales, notamment les mesures hygiéno-diététiques, qui peuvent être tout aussi efficaces et de les encourager à solliciter un avis médical en cas d'échec .

Dans notre contexte, l'accès aux professionnels de santé ne constitue pas un obstacle et ne nécessite donc pas d'intervention particulière.

Notre résultats est proche de ceux mentionnés dans la littérature où on note les mêmes motifs de la non consultation de la femme enceinte . (Tableau X)

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

Tableau X: les raisons principales de la non consultation dans les différentes études .

Étude	Année de l'étude	Lieu de l'étude	Motifs principaux de l'automédication
Notre étude	Mars 2025 à juillet 2025	Centres de santé et cabinets privés de gynécologie à Marrakech ,Maroc	Soulagement rapide (60,8%) symptômes bénins (43,4%) Facilité d'accès aux médicaments(23,9%) Contraintes économiques (15,2%) Difficultés d'accès aux soins(10,8%)
Étude à Souss Massa Bouqoufi A, et al.(53)	Avril 2022 au Décembre 2022	Hôpital régional Souss Massa ,Maroc	Soulagement rapide (51,7%) Efficacité de traitement (31,7%) Influence de l'expérience personnelle Difficultés d'accès aux soins (20%)
Étude à Settât Badrane N, et al.(70)	2022	Centres de santé Settât, Maroc	Soulagement immédiat,(49%) Symptômes mineurs,(26%) Difficulté économiques (17%) Facilité d'accès aux médicaments (8%)
Étude au Nigeria (Edet et al.) (58)	Septembre,october 2022	Deux hôpitaux tertiaires), État de Rivers, Nigeria	Soulagement rapide coût élevé des soins de santé éloignement des structures sanitaires.
Étude au Brésil (Pereira et al.)(72)	Avril 2019 à février 2020	CHU au Brésil	Soulagement rapide difficultés d'accès aux soins
Étude à Marseille(68)	Août 2017 au octobre 2017	CHU de l'Hôpital Nord et de l'Hôpital la Conception l'Hôpital Privé Beauregard Deux cabinets privés	Facilité d'accès aux médicaments (44,7%) Manque de temps (8,5%) Connaissance des symptômes et moyens de les soigner(68,1%)

6. Facteurs associés à l'automédication:

Dans notre recherche, seul le type d'établissement de suivi et la présence d'antécédent d'automédication pendant des grossesses antérieures étaient significativement associés à l'automédication. Ce dernier facteur rend nos résultats comparables à ceux de Demis et al en Éthiopie (69) qui ont également retrouvé cette association. En revanche, la plupart des autres études, ont surtout mis en évidence le niveau d'éducation. (58,71,72)

Les femmes enceintes consultant les centres de santé ont présenté une tendance plus marquée à l'automédication comparativement à celles suivies aux cabinets privés de gynécologie.

Plusieurs facteurs pourraient expliquer cette observation. Les femmes suivies aux centres de santé proviennent généralement de milieux socio-économiques modestes, pour qui l'accès direct aux médicaments disponibles sans ordonnance représente une solution rapide et financièrement favorable.

Habituellement les centres de santé reçoivent un plus grand nombre de patients, ce qui peut limiter la durée de consultation, avec une interaction moins personnalisée entre le médecin et la patiente.

Dans notre contexte la consultation pré-natale au sein des CDS est souvent assurée par les sages-femmes. Or, leur rôle dans la sensibilisation des femmes enceintes aux risques de l'automédication reste limité, comme nous le détaillerons dans le chapitre « connaissances des femme enceintes ».

À l'inverse, les femmes qui consultent des gynécologues bénéficient généralement d'une relation médecin-patient plus personnalisée, et une meilleure sensibilisation.

Concernant l'antécédent d'automédication pendant une grossesse antérieure, il constitue aussi un facteur prédictif. Les femmes ayant déjà consommé des médicaments sans avis médical sont significativement plus prédisposés à reproduire ce comportement.

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

Ce phénomène pourrait être dû à un effet de normalisation : si aucune complication n'a été remarquée lors d'une grossesse antérieure , les patientes perçoivent l'automédication comme une démarche sûre et efficace.

Il n'existe pas de différences significatives, suite à l'analyse comparative des deux groupes, en ce qui concerne les tranches d'âge étudiées (la moyenne d'âge était de $28,04 \pm 6,56$ ans pour les « automédiquées » et de $27,71 \pm 6,29$ ans pour les « non automédiquées »), le niveau d'étude , la gestité, et des antécédents médicaux, chirurgicaux , gynécologiques, l'âge gestationnel .

Le tableau XI récapitule les facteurs associés à l'automédication tels qu'identifiés dans notre série et dans différentes études nationales et internationales.

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

Tableau XI: Facteurs associés à l'automédication dans les différentes études

Étude	Année de l'étude	Lieu de l'étude	Facteurs associés à l'automédication (significatifs)
Notre étude	Mars 2025 à juillet 2025	Centres de santé et cabinets privés de gynécologie à Marrakech ,Maroc	Type d'établissement de suivi Automédication lors de grossesses antérieures
Étude à Souss Massa Bouqoufi A, et al.(53)	Avril 2022 au Décembre 2022	Hôpital régional Souss Massa ,Maroc	Information reçue durant la grossesse sur les danger de l'automédication
Étude à Settat Badrane N, et al. (70)	2022	Centres de santé Settat, Maroc	Âge maternel, Niveau socio-économique (femmes sans profession) Multiparité
Étude en Éthiopie Demis A et al(69)	Juin ,juillet 2022	hôpitaux publics de la zone North Shewa, région Amhara, Éthiopie	L'automédication antérieur L'âge gestationnel , niveau socioéconomique bas absence d'assurance maladie l'origine rurale
Étude au Nigeria (Edet et al.)(58)	Septembre,october 2022	Deux hôpitaux tertiaires), État de Rivers, Nigeria	Niveau d'éducation Statue matrimoniale
Étude en Arabie Saoudite (Alhumaid et al.)(71)	Décember 2024 au Février 2025.	Centres de santé à Riyad, Arabie Saoudite	Âge maternel, Niveau d'éducation,
Étude au Brésil (Pereira et al.)(72)	Avril 2019 à février 2020	CHU au Brésil	L'âge gestationnel (T1) Niveau d'éducation (élevé)
Étude à Marseille (68)	Août 2017 au octobre 2017	CHU de l'Hôpital Nord et de l'Hôpital la Conception l'Hôpital Privé Beauregard Deux cabinets privés	Niveau d'éducation (élevé)

7. États des connaissances chez les femmes enceintes concernant

l'automédication :

Durant notre recherche nous avons constaté que la majorité des femmes enceintes savent le risque d'automédication sur leurs propre santé ainsi que sur leurs descendances avec des pourcentages notés respectivement de **78,2% et 81,8 %** .

Ces résultats sont globalement cohérents avec ceux rapportés dans la littérature, qui montrent également un niveau élevé de sensibilisation chez les femmes enceintes dans différentes régions. .

Néanmoins, cette prise de conscience des risques n'empêche pas l'automédication, car nous avons rencontré des femmes qui bien qu'elles soient sensibilisées , ont tout de même eu recours à l'automédication ,sous l'influence des facteurs déjà cités .

Cela souligne l'importance d'intensifier encore les efforts de sensibilisation dans notre contexte .

Le tableau XII résume l'état des connaissances des parturientes concernant le risque d'automédication, tel que rapporté dans notre série et dans différentes études nationales et internationales.

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

Tableau XII: État de connaissances des parturientes dans les différentes études concernant le risque d'automédication

Étude	Année de l'étude	Lieu de l'étude	Connaissance des risques pour la mère (%)	Connaissance des risques pour le fœtus (%)
Notre étude	Mars 2025 à juillet 2025	Centres de santé et cabinets privés de gynécologie à Marrakech ,Maroc	78,2	81,8
Étude à Souss Massa Bouqoufi A, et al.(53)	Avril 2022 au Décembre 2022	Hôpital régional Souss Massa ,Maroc	95,9	95,9
Étude en Arabie Saoudite (Alhumaid et al.)(71)	Décember 2024 au Février 2025.	Centres de santé à Riyad, Arabie Saoudite	85,8	Non spécifié
Étude à Marseille (thèse)(68)	Août 2017 au octobre 2017	CHU de l'Hôpital Nord et de l'Hôpital la Conception l'Hôpital Privé Beauregard Deux cabinets privés	70,6	70,6

8. Les sources d'information chez la femme enceinte :

Les résultats de notre étude montrent que la principale source d'information chez les parturientes provenait principalement de leurs entourage .

Ce constat traduit l'importance de l'influence familiale et sociale

La deuxième source d'information rapportée était les médecins essentiellement les médecins gynécologues avec une proportion non négligeable des médecins généralistes .

A noter la très faible participation des sages-femmes, mentionnées uniquement par 14 patientes. De même, nous avons noté que chez un seul cas le pharmacien a été une source d'information.

Contrairement à l'étude faite à Rabat où les médecins constituaient la source d'information principale (87 %), suivis par les sage-femme(6%), les pharmaciens(2%), l'internet(2%) et la famille(1%) . (51)

La place prépondérante de l'entourage dans notre recherche , associée à la participation limitée des sages-femmes et des pharmaciens, met en évidence une défaillance dans l'implication des professionnels de santé dans l'éducation thérapeutique des femmes enceintes, et souligne que même les médecins, bien qu'ils soient davantage cités, n'occupent pas pleinement le rôle central qui leur est attendu .

Le **tableau XIII** présente les principales sources d'information consultées par les parturientes, telles que rapportées dans notre série et dans diverses études nationales et internationales.

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

Tableau XIII: les principales sources d'information chez les parturientes dans les différentes études

Étude	Année de l'étude	Lieu de l'étude	Principales sources d'information
Notre étude	Mars 2025 à juillet 2025	Centres de santé et cabinets privés de gynécologie à Marrakech ,Maroc	Entourage familial et social (44,1%) Médecins gynécologues (36,8%) Médecins généralistes (19,1%) Sages-femmes (6,4%) Internet (11,4%) pharmacien (1%)
Étude à Rabat (thèse) (51)	septembre 2019 au décembre 2019	Rabat, Maroc	Médecins (87%), Sages-femmes (6%) Pharmacie (2%) Internet (2%) Famille (1%)
Étude à Souss Massa Bouquoufi A, et al.(53)	Avril 2022 au Décembre 2022	Hôpital régional Souss Massa ,Maroc	Pharmaciens (45,6 %) Médecins (44,3 %) L'entourage (8,9 %).
Étude en Croatie (Jovanović et al.)(11)	May , juin 2023	CHU de Rijeka et l'hôpital général de Zdar ,Croatie	Médecins gynécologues (45%) Internet (11,7%) Famille (7%) Médecins généralistes (4,7%) Pharmaciens (4,7%)
Étude en Arabie Saoudite (Alhumaid et al.)(71)	Décember 2024 au Février 2025.	Centres de santé à Riyad, Arabie Saoudite	Expérience personnelle (28,05 %), Les réseaux sociaux (22,56 %) Pharmaciens (15,55 %) L'entourage (25,24%)

9. Prise des plantes par les femmes enceintes :

Dans notre étude, la prévalence de l'utilisation des plantes médicinales au cours de la grossesse a été estimée à 5 %, un taux nettement inférieur à celui rapporté dans la littérature nationale et internationale.

Les plantes les plus citées dans notre étude (verveine, thym) rejoignent partiellement celles rapportées dans d'autres régions du Maroc, traduisant un socle culturel phytothérapeutique commun.

Ce taux bas de la prise des plantes médicinales observé dans notre série pourrait s'expliquer par une meilleure sensibilisation des femmes enceintes aux risques des plantes, par un meilleur accès aux soins modernes ou encore par une sous-déclaration des usages traditionnels

Même si l'utilisation des plantes par nos patientes paraît généralement sans risque, il est important que les professionnels de la santé encadrent la phytothérapie.(99)

Effectivement, une mauvaise utilisation (des plantes contre indiquées ,des doses excessives) peut provoquer des conséquences néfastes sur la grossesse et le fœtus.(99,100)

Le tableau XIV illustre la consommation de plantes médicinales au cours de la grossesse, telle qu'observée dans notre série et dans différentes études nationales et internationales.

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

Tableau XIV: Prise des plantes au cours de la grossesse dans les différentes études

Étude	Année	Lieu	Prévalence (%)	Plantes les plus utilisées	Motifs principaux
Notre étude	2025	Marrakech, Maroc	5	Verveine Thym cannelle	Nausées et vomissements
Étude à Rabat (51)	2022	Rabat, Maroc	15	Verveine Thym cannelle	Nausées et vomissements
Étude à Guelmim Al Mansouri.I et al (101)	2022	Guelmim, Maroc	66,96	Thym Armoise du désert	Divers maux de grossesse
Étude à Hossana, Éthiopie Bayssa.B et al (102)	2015	Hossana, Éthiopie	73,1	gingembre l'ail l'eucalyptus Tena'adam	Non spécifiés
Étude à Riyad, Arabie Saoudite El Assa.M et al (103)	2019	Riyad, Arabie Saoudite	56	Huile d'olive (VO) cumin, Ail Gingembre canneberge.	Non spécifiés

III. Forces de l'étude

- Pertinence du sujet : L'automédication pendant la grossesse constitue un problème de santé publique majeur, en raison des risques potentiels pour la mère et le fœtus. Ce thème est peu étudié au Maroc, notamment dans un cadre combinant cabinets de gynécologie et centres de santé, ce qui confère à cette recherche une valeur scientifique et contextuelle élevée. L'étude s'inscrit dans les objectifs de l'OMS et les priorités nationales de santé maternelle, en lien avec la promotion de l'usage rationnel des médicaments.
- Population d'étude solide et représentative: L'échantillon de 220 femmes enceintes assure une bonne puissance statistique et permet d'obtenir des résultats fiables. La diversité des profils sociodémographiques des participantes enrichit l'analyse et permet d'identifier plusieurs déterminants du recours à l'automédication.
- Diversité des lieux d'étude : La recherche a été réalisée dans des cabinets de gynécologie et des centres de santé, deux niveaux de soins complémentaires : Les cabinets privés reflètent les comportements des femmes bénéficiant d'un suivi médical spécialisé. Les centres de santé représentent une population plus large et variée, souvent issue de milieux socio-économiques différents. Cette approche mixte confère à l'étude une vision globale et réaliste du phénomène.
- Rigueur méthodologique : Utilisation d'un questionnaire structuré, clair et validé, facilitant la fiabilité et la reproductibilité des données. Analyse statistique descriptive et analytique permettant d'identifier les principaux facteurs associés à l'automédication. Démarche éthique respectée avec consentement éclairé des participantes.
- Valeur pratique et applicative: Les résultats offrent une base de réflexion pour les professionnels de santé, en particulier les gynécologues, sages-femmes et pharmaciens. Ils permettent d'adapter les messages de prévention et de renforcer la communication

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

médecin-patiente. L'étude contribue à l'élaboration de programmes de sensibilisation visant à réduire les risques liés à l'automédication pendant la grossesse.

- Originalité scientifique : Le travail combine des aspects médicaux, socioculturels et comportementaux, rarement analysés conjointement dans le contexte marocain. Il ouvre la voie à des recherches ultérieures plus larges (multicentriques ou longitudinales). Il met en lumière un comportement à risque souvent sous-estimé, permettant de proposer des mesures de prévention ciblées.

IV. Les limites de l'étude

- Type d'étude : transversale limitée dans le temps ce qui rend difficile à établir des liens de causalité avec l'automédication (ex : la saison).
- Terrain restreint qui concerne une zone urbaine (Marrakech) .
- Certains gynécologues n'ont pas donné l'autorisation pour entamer l'étude dans leurs cabinets ce qui rend la représentativité limitée .
- La complexité du questionnaire ,incluant des termes techniques ,ce qui le rend difficile à comprendre et à remplir d'une façon autonome par les femmes enceintes surtout les femmes analphabètes qui ne peuvent pas être exclues de l'étude ,ce qui a nécessité systématiquement la présence de l'enquêtrice (la thésarde) pour l'administrer .
- L'administration du questionnaire par l'enquêtrice même si elle peut en assurer une bonne compréhension ,peut influencer certaines réponses chez certaines femmes .

V. Perspectives de recherche :

- Études multicentriques et comparatives: Étendre l'échantillonnage à plusieurs régions et structures de soins (hôpitaux universitaires, hôpitaux régionaux , centres de santé périphériques) afin d'obtenir une représentativité nationale et d'identifier les variations géographiques et sociodémographiques du phénomène.Mener des analyses comparatives entre milieux urbains et ruraux, et entre secteur public et privé, pour mettre en évidence les déterminants contextuels.
- Approfondissement qualitatif des déterminants :Réaliser des entretiens semi-directifs et des groupes de discussion avec des femmes enceintes, des sages-femmes, des gynécologues et des pharmaciens pour explorer en profondeur les motifs, représentations culturelles, et facteurs psychologiques à l'origine de l'automédication.Utiliser ces données qualitatives pour enrichir l'interprétation des résultats quantitatifs et générer des hypothèses explicatives.
- Études longitudinales sur l'impact clinique: Mettre en place des cohortes prospectives suivant les femmes enceintes exposées à l'automédication afin d'évaluer les issues materno-néonatales (complications obstétricales, anomalies néonatales, poids de naissance, etc.).Quantifier le risque associé à des classes thérapeutiques spécifiques ou à l'usage de préparations traditionnelles.
- Exploration ciblée de l'automédication phytothérapeutique:Documenter systématiquement l'usage des plantes médicinales (espèces, posologie, mode d'emploi, indication) chez les participantes, et, si nécessaire, conduire des études pharmacologiques/toxicologiques sur les plantes les plus fréquemment citées.Examiner les interactions potentielles entre phytothérapie et médicaments allopathiques utilisés durant la grossesse.



RECOMMANDATIONS

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

Vu la prévalence non négligeable de l'automédication durant la grossesse , nous proposons plusieurs mesures afin de limiter cette attitude

Éducation sanitaire ciblée : Mettre à disposition, dans les centres de santé ainsi que les cabinets de gynécologie , des affiches et dépliants qui doivent être rédigés en deux langues, arabe et français, tout en utilisant un vocabulaire simple , des images et d'illustrations pour faciliter la compréhension. Ces supports doivent contenir des informations sur les risques de l'automédication, les médicaments contre-indiqués, ainsi que des alternatives hygiéno-diététiques.

L'utilisation de vidéos courtes ou de supports visuels attractifs peut également renforcer l'impact du message . Ces outils peuvent être destinés non seulement aux femmes enceintes, mais également à leur entourage, souvent impliqué dans la prise de décision.

Implication des professionnels de santé : Renforcer la formation des sages-femmes et des pharmaciens, qui présentent presque la 1^{ère} destination des femmes enceintes et qui présentent souvent des lacunes dans leur sensibilisation .

Encourager les pharmaciens à poser systématiquement la question d'une grossesse avant toute délivrance de médicaments. Ces acteurs de proximité doivent être mieux outillés pour sensibiliser, conseiller et accompagner les femmes enceintes dans le choix thérapeutique sécurisé.

Améliorer la communication médecin-patiente : Créer un climat de confiance pour que les femmes enceintes déclarent spontanément leurs pratiques d'automédication.

Prévoir un temps spécifique, même bref, lors des visites prénatales pour discuter de la prise de médicaments.

Réguler l'accès aux médicaments : Limiter la vente libre de certains médicaments déconseillés ou contre indiqués durant la grossesse.

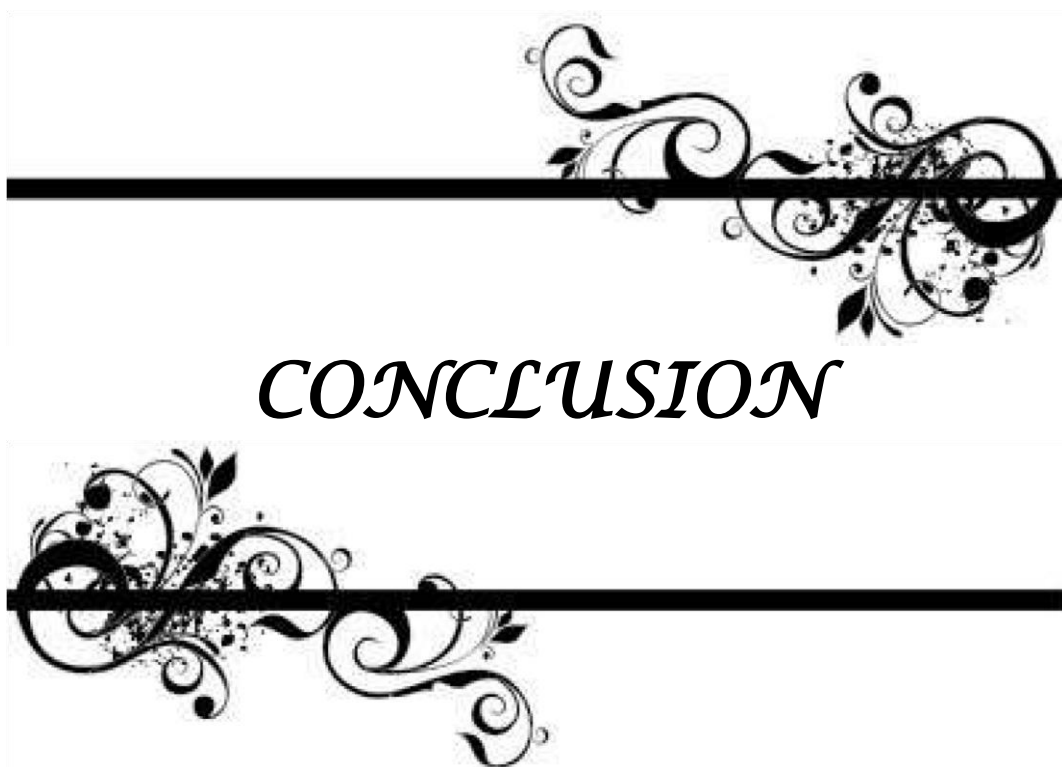
L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

Mettre en place une signalisation claire dans les pharmacies (ex. logo d'alerte sur les boîtes déconseillées au cours de la grossesse)

Renforcer la recherche :Encourager d'autres études pour identifier les médicaments les plus utilisés et leurs risques spécifiques.

Mettre en place des registres nationaux sur la consommation médicamenteuse pendant la grossesse



CONCLUSION

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

Cette recherche a permis de mettre en lumière la prévalence et les caractéristiques de l'automédication chez la femme enceinte.

La prévalence retrouvée témoigne d'une pratique relativement fréquente, comparable aux taux rapportés dans la littérature régionale et internationale. Elle reflète une problématique de santé publique partagée par plusieurs pays.

Il ressort de cette étude que le recours à l'automédication est particulièrement marqué durant le premier trimestre de grossesse, période au cours de laquelle les femmes enceintes sont plus confrontées à des petits maux principalement les céphalées, les nausées et les vomissements, ce qui les pousse à rechercher un soulagement rapide.

La majorité des femmes interrogées recourent principalement à des médicaments autorisés au cours de la grossesse, dont le paracétamol occupe une place prédominante

Tandis qu'une minorité seulement utilise des médicaments contre-indiqués, notamment (les AINS).

Dans l'ensemble, l'usage rapporté se fait avec respect des posologies et de manière occasionnelle plutôt que chronique

En revanche, deux éléments apparaissent déterminants : le type d'établissement de suivi, les femmes consultant dans les centres de santé recourant davantage à l'automédication que celles suivies dans les cabinets de gynécologie, ainsi que l'habitude d'automédication lors des grossesses précédentes, qui favorise la répétition de ce comportement.

Finalement, si l'automédication observée dans notre travail peut être jugée relativement modérée et globalement rassurante, elle reste néanmoins inquiétante vu l'utilisation même si elle est restreinte, des médicaments contre indiqués au cours d'une période donnée de la grossesse (AINS) et dont les conséquences sur les nouveaux-né peuvent être considérables. Une pratique à encadrer et à prévenir, en raison de ses implications potentielles pour la santé maternelle et fœtale.

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.



RESUME



Résumé:

L'automédication, définie comme l'utilisation de médicaments sans prescription médicale, constitue une pratique fréquente et particulièrement préoccupante pendant la grossesse, en raison des risques potentiels qu'elle représente pour la mère et le fœtus.

Ce travail a pour but principal d'estimer la prévalence de l'automédication chez la femme enceinte . Il cherche également à identifier les facteurs qui y contribuent, à évaluer le niveau de sensibilisation des participantes, et enfin à proposer des recommandations pour renforcer la sécurité des soins pendant la grossesse

Il s'agit d'une étude transversale, à visée descriptive et analytique, menée sur une durée de quatre mois, du 24 mars 2025 au 18 juillet 2025, auprès de 220 femmes enceintes consultant dans neuf centres de santé et cinq cabinets privés de gynécologie-obstétrique de la ville de Marrakech. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire structuré portant sur les caractéristiques sociodémographiques et obstétricales, ainsi que sur les comportements vis-à-vis de la prise médicamenteuse.

Les résultats de notre étude ont révélé une prévalence de l'automédication de 20,9 % parmi les femmes enceintes interrogées. Cette pratique était plus fréquente au cours du premier trimestre de la grossesse. Les médicaments les plus utilisés étaient le paracétamol (78,3 %), suivi des antiémétiques (10,9 %) et des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) (8,7 %). Les principaux motifs évoqués étaient le besoin d'un soulagement rapide (60,8%) et la banalisation des symptômes (43,4%) .

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

La majorité des participantes se sont déclarées conscientes des risques liés à l'automédication, tant pour celle de leur fœtus (81,8%) que pour leur propre santé (78,2), mais cette connaissance ne se traduisait pas toujours par un comportement approprié. Les sources d'information sur les risques de l'automédication durant la grossesse les plus citées étaient les médecins (55,9 %) et l'entourage (44,1 %).

L'analyse statistique a montré que l'automédication était significativement associée au type d'établissement de consultation ainsi qu'à l'existence d'antécédents d'automédication antérieure.

Au terme de notre étude, il ressort que l'automédication chez la femme enceinte demeure une pratique relativement fréquente et préoccupante. Des actions de sensibilisation et d'éducation sanitaire s'avèrent indispensables afin de promouvoir un usage rationnel et sécurisé des médicaments durant la grossesse.

Mots-clés : Automédication – Grossesse – Médicaments

Abstract

Self-medication, defined as the use of drugs without medical prescription, is a common and particularly concerning practice during pregnancy, due to the potential risks it poses to both the mother and the fetus.

The main objective of this study was to estimate the prevalence of self-medication among pregnant women. It also aimed to identify contributing factors, assess participants' level of awareness, and propose recommendations to enhance medication safety during pregnancy.

This was a cross-sectional, descriptive, and analytical study conducted over a period of four months, from March 24, 2025, to July 18, 2025, involving 220 pregnant women attending nine primary health centers and five private gynecology-obstetrics clinics in the city of Marrakech. Data were collected using a structured questionnaire covering sociodemographic and obstetric characteristics, as well as behaviors related to medication use.

The results revealed a self-medication prevalence of 20.9% among the surveyed women. This practice was more frequent during the first trimester of pregnancy. The most commonly used drugs were paracetamol (78.3%), followed by antiemetics (10.9%) and non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) (8.7%). The main reasons reported were the need for quick relief (60.8%) and the trivialization of symptoms (43.4%).

Most participants reported being aware of the risks associated with self-medication, both for their fetus (81.8%) and for their own health (78.2%), although this awareness was not always reflected in their behavior. The main sources of information about the risks of self-medication during pregnancy were Doctors (55.9%) and family or friends (44.1%).

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

Statistical analysis showed that self-medication was significantly associated with the type of healthcare facility attended and with a history of previous self-medication.

In conclusion, self-medication among pregnant women remains a relatively frequent and concerning practice. Health education and awareness campaigns are essential to promote the rational and safe use of medications during pregnancy.

Keywords: Self-medication - Pregnancy - Drugs

المخلص

يُعرف العلاج الذاتي بأنه استخدام الأدوية دون وصفة طبية، وهو ممارسة شائعة ومقلقة بشكل خاص خلال الحمل، نظراً للمخاطر المحتملة التي قد تشكلها على صحة الأم والجنين. هدفت دراستنا إلى تقييم مدى انتشار العلاج الذاتي بين النساء الحوامل وتحديد العوامل المرتبطة به، بالإضافة إلى معرفة أنواع الأدوية الأكثر استخداماً

أجريت هذه الدراسة على شكل دراسة مقطعية وصفية وتحليلية، خلال فترة أربعة أشهر من 24 مارس 2025 إلى 18 يوليو 2025، شملت 220 امرأة حامل تردن إلى تسعة مراكز صحية وخمسة عيادات خاصة في مجال التوليد وأمراض النساء بمدينة مراكش. تم جمع البيانات باستخدام استبيان منظم يشمل الخصائص الاجتماعية والديموغرافية والخصائص الحملية، بالإضافة إلى السلوكيات المتعلقة بتناول الأدوية. أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة انتشار العلاج الذاتي بين النساء الحوامل كانت 20,9%. وكانت هذه الممارسة أكثر شيوعاً خلال الثلث الأول من الحمل. وكانت الأدوية الأكثر استخداماً هي الباراسيتامول (78,3%)، يليه مضادات القيء (10,9%) (والأدوية المضادة للالتهاب غير الستيرويدية 8,7%). وكانت الأسباب الرئيسية المذكورة هي الاستهانة بالأعراض والرغبة في الحصول على تخفيف سريع.

أفادت غالبية المشاركات بأنهن على دراية بالمخاطر المرتبطة بالعلاج الذاتي، سواء لصحتهن أو لصحة الجنين، إلا أن هذه المعرفة لم تترجم دائماً إلى سلوك مناسب. وكانت المصادر الأكثر شيوعاً للمعلومات حول مخاطر العلاج الذاتي أثناء الحمل هي الأطباء (55,9%) (والأصدقاء والعائلة 44,1%). (أظهر التحليل الإحصائي أن العلاج الذاتي مرتبط بشكل معنوي بنوع المؤسسة الصحية التي تتابع فيها النساء حملهن، وكذلك بوجود تاريخ سابق من العلاج الذاتي. في الختام، يبقى العلاج الذاتي لدى النساء الحوامل ممارسة مقلقة. وتعد برامج التوعية والتعليم الصحي ضرورية لتعزيز الاستخدام الرشيد والأمن للأدوية خلال الحمل.



ANNEXES

N° :

Date :

Région/Ville :

FICHE D'EXPLOITATION

I. Identité :

• **Nom (Initiales) :**

• **Prénom :**

• **Institution :**

Centre de santé Cabinet privé

II. Données épidémiologiques :

✧ **Age :**

✧ **Statut social :**

Mariée divorcée Célibataire Veuve

✧ **Origine :**

Rurale Urbaine

✧ **Nationalité :**

✧ **Profession :** Oui Non

✧ **Niveau de Scolarisation :**

Primaire Secondaire Lycée Universitaire

✧ **Couverture sociale :**

Oui Non

Si oui, quel type :

CNOPS AMO TADAMON CNSS Autre

III. Données cliniques :

A-Antécédents :

➤ **Personnels :**

1. **Médicaux :**

2. **Chirurgicaux :**

3. Gynéco-obstétricaux :

- Nombre de gestations:
- Nombre de parités :
- Notion d'automédication pendant les grossesses antérieures :
 - Oui Non
- Si notion d'automédication pendant les grossesses antérieures, quelle est l'issue de la grossesse ?
 - Nouveau-né sain
 - Nouveau-né avec malformation
 - Préciser le type :

- Fausse couche MFIU Autre

➤ **Familiaux :**

B-Grossesse actuelle :

✧ **Age gestationnel :**

✧ **Grossesse particulière -Pathologique**

IV. Données sur l'automédication :

- **Prise médicamenteuse sans prescription médicale au cours de la grossesse actuelle :**
- Oui Non

L'Automédication au cours de la grossesse : Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

Médicament	Nom commercial	DCI	Forme galénique	Voie d'administration	Dose unitaire	Fréquence de prise	Age gestationnel	Symptômes (indication de la prise)
M1								
M2								
M2								
M3								
M4								
M5								
M6								
M7								
M8								
M9								

L'Automédication au cours de la grossesse :

Enquête au sein des centres de santé et cabinets de gynécologie à la ville de Marrakech.

✧ **Raison pour laquelle la patiente n'a pas consulté un médecin :**

- Besoin de soulagement rapide
- Symptômes considérés bénins
- Difficultés d'accès à un professionnel de santé
- Difficultés économiques
- Facilité d'accès au ttt

✧ **Information sur le risque d'automédication pour la mère :**

- Oui Non

✧ **Information sur le risque d'automédication pour l'embryon/ fœtus :**

- Oui Non

✧ **Source d'information :**

- Médecin généraliste Médecin Gynécologue Sage-femme

- Autre

✧ **Notion de prise des plantes médicinales au cours de la grossesse actuelle :**

- Oui Non

Plante	Nom	Partie consommée	Age gestationnel	Symptômes (indication de la prise
P1				
P2				
P3				
P4				



BIBLIOGRAPHIE



1. **Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication [Internet].**

Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication.

[cité 9 nov 2025]. Disponible sur: <https://iris.who.int/items/468d79f6-9788-4296-9bc9-68014166373d>

2. **World Health Organization. The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication [Internet]. 1998.**
Available from: <https://www.utep.edu/herbal-safety/herbal-facts/files/who-role-of-pharmacist-1998.pdf>
3. **World Health Organization .**
Self-care for health and well-being. 2025
[cité 9 nov 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/health-topics/self-care>
4. **Chiribagula VB, Mboni HM, Amuri SB, Kamulete GS, Byanga JK, Duez P, et al.**
Prévalence et caractéristiques de l'automédication chez les étudiants de 18 à 35 ans résidant au Campus de la Kasapa de l'Université de Lubumbashi.
Pan Afr Med J [Internet]. 9 juin 2015 [cité 9 nov 2025];21(107). Disponible sur: <https://www.panafrican-med-journal.com//content/article/21/107/full>
5. **World Health Organization.**
WHO traditional medicine strategy: 2014-2023.
[Internet]. [cité 9 nov 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096>
6. **Ritter JM, Flower RJ, Henderson G, Loke YK, MacEwan D, Rang HP.**
Rang y Dale. Farmacología – Edition 9.
[Internet]. [cité 9 nov 2025]. Disponible sur: <https://www.inspectioncopy.elsevier.com/book/details/9788491135586>
7. **Ekor M.**
The growing use of herbal medicines: issues relating to adverse reactions and challenges in monitoring safety.
Front Pharmacol [Internet]. 2014 [cité 9 nov 2025];4. Disponible sur: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fphar.2013.00177/abstract>
8. **Zeb S, Mushtaq M, Ahmad M, Saleem W, Rabaan AA, Naqvi BSZ, et al.**
Self-Medication as an Important Risk Factor for Antibiotic Resistance: A Multi-Institutional Survey among Students.
Antibiot Basel Switz. 23 juin 2022;11(7):842.

9. **Cotobal-Calvo EM, Mata-Pérez C, Bocchino A, Gilart E, Gutiérrez-Baena B, Palazón-Fernández JL.**
Self-Medication Practice and Associated Factors Among Health Professionals in Spain.
Nurs Rep. févr 2025;15(2):53.
10. **Kokabisaghi F, Emadi MSM, Tajik A, Sharifi F, Houshmand E, Varmaghani M.**
The prevalence and causes of self-medication among medical university students in Iran during COVID-19 outbreak and its implications for public health and health systems: A cross-sectional study.
Health Sci Rep. mars 2024;7(3):e1983.
11. **Jovanović Ž, Vulić P.**
Self-medication and knowledge of pregnant women about the use of medication during pregnancy in the cities of Rijeka and Zadar, Croatia.
Front Pharmacol. 2025;16:1536050.
12. **Soliman Y, Yakandawala U, Leong C, Garlock ES, Brinkman FSL, Winsor GL, et al.**
The use of prescription medications and non-prescription medications during lactation in a prospective Canadian cohort study.
Int Breastfeed J. 8 avr 2024;19(1):23.
13. **Conseil National de l'Ordre des Médecins.**
Automédication : les bonnes pratiques.
[Internet]. 2019 [cité 9 nov 2025]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/patient/sante/automedication-bonnes-pratiques>
14. **Cécile Prouchandy.**
Les médicaments génériques et biosimilaires. Sciences pharmaceutiques. 2018. ffdumas-02003948f
15. **World Health Organization.**
Essential medicines.
[Internet]. [cité 9 nov 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/essential-medicines>

16. Goodman & Gilman.

The Pharmacological Basis of Therapeutics, 14th Edition.

[Internet]. [cité 9 nov 2025]. Disponible sur:

<https://accessmedicine.mhmedical.com/book.aspx?bookID=3191>

17. M.S – Direction De La Réglementation Et Du Contentieux.

Loi n° 17-04 portant code du médicament et de la pharmacie. 5480 déc 7, 2006.

Disponible sur:

<https://www.sante.gov.ma/reglementation/tarification/loi%20n%c2%b0%2017-04%20%28fr%29.pdf>

18. Zaoui S.

Les règles générales de la prescription médicamenteuse.

Cours. 2020. Faculté De Médecine Et De Pharmacie Marrakech.

19. Ministère de la Santé, de la Famille, de l'Autonomie et des Personnes handicapées.

Liste I et II.

[Internet]. [cité 9 nov 2025]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/glossaire/article/liste-i-et-ii>

20. VIDAL.

Règles générales de prescription et de délivrance : médicaments à prescription obligatoire.

[Internet]. 2022 [cité 9 nov 2025]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/infos-pratiques/regles-generales-de-prescription-et-de-delivrance-medicaments-a-prescription-obligatoire-id14193.html>

21. VIDAL.

OLANZAPINE ACCORD.

[Internet]. 2025 [cité 9 nov 2025]. Disponible sur:

<https://www.vidal.fr/medicaments/gammes/olanzapine-accord-57708.html>

22. VIDAL.

LEVOTHYROX.

[Internet]. 2020 [cité 9 nov 2025]. Disponible sur:

<https://www.vidal.fr/medicaments/gammes/levothyrox-5507.html>

23. VIDAL.

Les médicaments à prescription obligatoire.

[Internet]. 2024 [cité 9 nov 2025]. Disponible sur:

<https://www.vidal.fr/medicaments/utilisation/regles-bon-usage/medicament-prescription-obligatoire.html>

24. Légifrance.

Section 8 : Médicaments soumis à prescription restreinte (Articles R5121-77 à R5121-96).

[Internet]. [cité 9 nov 2025]. Disponible sur:

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006190667/

25. Légifrance.

Article R5121-83 – Code de la santé publique.

[Internet]. [cité 9 nov 2025]. Disponible sur:

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000034102382

26. Lafaurie M, Despas F.

Voies d'administration et formes pharmaceutiques. In: Pharmacologie. Paris: Elsevier Masson; 2023. p. 19-25.

27. Ahmane A.

Les voies d'administration des médicaments [cours]. Université Mostefa Benboulaïd Batna 2, Faculté de Médecine, Département de Pharmacie; 2022.

28. Kim J, De Jesus O. Medication Routes of Administration. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [cité 12 nov 2025]. Disponible sur:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568677/>

29. **Patel P, Wermuth HR, Calhoun C, Hall GA.**
Antibiotics.
In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [cité 9 nov 2025]. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535443/>
30. **Campbell S, Soman–Faulkner K.**
Antiparasitic Drugs.
In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [cité 9 nov 2025]. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544251/>
31. **Benjilali Zineb.**
Automédication au Maroc: revue systématique. [Rabat]: Mohammed V Faculté de Médecine et de Pharmacie; 2024.
32. **Ouasshir A, Ahid S, Cherrah Y.**
Automédication à l'officine dans la région de l'Orientale du Maroc. *Rev Epidemiol Sante Publique.* 2011;59 Suppl 3:S74. doi:10.1016/j.respe.2011.08.023
33. **Oirdi M, Cherrah Y, Ahid S.**

Profil de l'automédication chez des patients dans la région de Rabat–Salé–Zemmour–Zair, Maroc. *Rev Epidemiol Santé Publique.* 2015;63 Suppl 2:S78.
doi:10.1016/j.respe.2015.03.092
34. **Vuillet–A–Ciles H, Buxeraud J, Nouaille Y.**
Les médicaments de la douleur : les antalgiques de palier I.
Actual Pharm. 1 juin 2013;52(527):21–6.
35. **Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L.**
Dermatology. 5^e éd. Londres : Elsevier ; 2024.
36. **CRAT.**
Médicaments et grossesse.
[Internet]. Disponible sur: <https://www.lecrat.fr/medicament-grossesse/>
-

37. Docteurcllic

Automédication : définition, technique.

[Internet]. [cité 9 nov 2025]. Disponible sur:

<https://www.docteurcllic.com/technique/automedication.aspx>

38. France Assos Santé.

Fiche A.13 — Automédication 2022 [Internet]. 2022

[cité 9 nov 2025] [Internet]. [cité 9 nov 2025]. Disponible sur: https://www.france-assos-sante.org/wp-content/uploads/2023/03/Fiche-A.13_Automedication_2022.pdf

39. Menguelti L, Oukaci S, Kana M, Guendez T.

Enquête sur l'automédication dans la wilaya de Tizi Ouzou.

[Internet]. 21 juill 2022 [cité 9 nov 2025]; Disponible sur:

<https://dspace.ummo.dz/handle/ummo/18380>

40. Hughes CM, McElnay JC, Fleming GF.

Benefits and risks of self medication.

Drug Saf. 2001;24(14):1027-37.

41. Bennadi D.

Self-medication: A current challenge.

J Basic Clin Pharm. déc 2013;5(1):19-23.

42. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al.

Williams Obstetrics. 25^e éd. New York: McGraw-Hill Education; 2018 [Internet]. Disponible sur:

<https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1918§ionid=185045008>

43. Organization WH, UNAIDS.

Pregnancy Childbirth Postpartum and Newborn Care: A Guide for Essential Practice.

Geneva: World Health Organization; 2006. 180 p.

44. **Bonnet E.**

L'automédication pendant la grossesse : résultats d'une enquête menée à Marseille en 2018 [thèse sur Internet]. Marseille (FR) : Faculté de Pharmacie de Marseille; 2022 [cité 9 nov 2025]. 121 p. Disponible: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03676092v1/document>.

45. **Ruedy J.**

Teratogenic risk of drugs used in early pregnancy.
Can Fam Physician Med Fam Can. oct 1984;30:2133-6.

46. **Courbiere B.**

ikb gynécologie obstétrique.
éd 2022.

47. **Second trimester pains: Causes, symptoms, and treatment.**

[Internet]. [cité 9 nov 2025]. Disponible sur:
<https://www.medicalnewstoday.com/articles/323799>

48. **Klein C.**

L'automédication chez la femme enceinte : une réalité ?
[Internet] [other]. UHP – Université Henri Poincaré; 2011 [cité 9 nov 2025]. p. 92.
Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01881559>

49. **Collège National de Pharmacologie Médicale.**

Médicaments et grossesse : modifications pharmacocinétiques.
Pharmacomedicale. Disponible sur:
<https://pharmacomedicale.org/pharmacologie/medicaments-et-grossesse/294-medicaments-et-grossesse>

50. **Bertoux Caroline.**

Automédication de la femme enceinte : enquête sur les habitudes de délivrance des pharmaciens Haut-Normands et réalisation de fiches synthétiques de bon usage. Sciences pharmaceutiques. 2016. ffdumas-01319599f

51. Britel N.

AUTOMEDICATION ET GROSSESSE [Internet]. Mohammed V Faculté de médecine et de pharmacie; 2020. Available from: <https://toubkal.imist.ma/handle/123456789/29772>

52. Leduc L.

LES RISQUES DE L'AUTOMEDICATION CHEZ LA FEMME ENCEINTE [Internet]. [Lille, France]: Université de Lille 2, Faculté des sciences pharmaceutiques et biologiques de Lille; 2014. Available from: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Pharma/2014/2014LIL2E025.pdf

53. Bouqoufi A, Lahlou L, Ait El Hadj F, Boujraf S, Abdessadek M, Khabbal Y.

Self-medication practice among pregnant and postpartum women attending the regional hospital center of Souss Massa, Morocco: a cross-sectional study. *Front Pharmacol.* 2023;14:1233678.

54. Schmitt B.

L'automédication chez la femme enceinte. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. 2002;31(2):101-9 [Internet]. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/article/114424/l-automedication-chez-la-femme-enceinte>

55. Bouqoufi A, Laila L, Boujraf S, Hadj FAE, Razine R, Abouqal R, et al.

Prevalence and associated factors of self-medication in worldwide pregnant women: systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health.* 27 janv 2024;24(1):308.

56. Marwa KJ, Njalika A, Ruganuzza D, Katabalo D, Kamugisha E. Self-medication among pregnant women attending antenatal clinic at Makongoro health centre in Mwanza, Tanzania: a challenge to health systems. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018 Dec;18(1):16

57. Ebrahimi H, Atashsokhan G, Amanpour F, Hamidzadeh A.

Self-medication and its risk factors among women before and during pregnancy. *Pan Afr Med J.* 2017;27:183.

58. **Edet CK, Wegbom AI, Samuel KG, Sapira-Ordu L, Jaja ID, Ene-Peter J, et al.**
Prevalence and Factors Influencing Self-Medication among Pregnant Women Attending Antenatal Clinics in Urban Tertiary Hospitals in Nigeria.
BioMed. mars 2023;3(1):166-76.
59. **Stanley AY, Durham CO, Sterrett JJ, Wallace JB.** Safety of Over-the-Counter Medications in Pregnancy. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2019;44(4):196-205.
60. **Syme MR, Paxton JW, Keelan JA.**
Drug transfer and metabolism by the human placenta.
Clin Pharmacokinet. 2004;43(8):487-514.
61. **Pacifici GM, Nottoli R.**
Placental transfer of drugs administered to the mother.
Clin Pharmacokinet. mars 1995;28(3):235-69.
62. **Zhu J, Chen C, Lu D, Zhang J, Jing S, Xie H, et al.**
Aspirin use during pregnancy and hypertensive disorders in women with various risks.
Pregnancy Hypertens. 2019;17:-. doi:10.1016/j.preghy.2019.07.005.
63. **Hansen C, Desrosiers TA, Wisniewski K, Strickland MJ, Werler MM, Gilboa SM.**
Use of antihistamine medications during early pregnancy and selected birth defects: The National Birth Defects Prevention Study, 1997-2011.
Birth Defects Res. oct 2020;112(16):1234-52.
64. **Vidal.**
Peut-on utiliser la phytothérapie en cas de grossesse ?
[Internet]. 2018 [cité 9 nov 2025]. Disponible sur:
<https://www.vidal.fr/parapharmacie/utilisation/bon-usage-phytotherapie-plantes/phytotherapie-grossesse.html>
65. **Terzioglu Bebitoglu B.**

Frequently Used Herbal Teas During Pregnancy – Short Update. *MMJ [Internet].* 2020 [cited 2025 Dec 5]; Available from:
<http://www.medeniyetmedicaljournal.org/jvi.aspx?pdire=medeniyet&plng=eng&un=MEDJ-69851&look4=>

66. **Motte R.** Intérêt et utilisation de la phytothérapie chez la femme enceinte, par le biais des forums Internet [mémoire sur Internet]. Lille (FR) : Université catholique de Lille, Faculté de médecine et de maïeutique; 2018 [cité 5 déc 2025]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02171661v1>.
67. **Uniprix.**
- Grossesse : y a-t-il des produits naturels à éviter durant la grossesse ? [Internet]. [cité 5 déc 2025]. Disponible sur : <https://www.uniprix.com/fr/conseils/1/sante/grossesse-produits-naturels-eviter-durant-grossesse>
68. **Hamadi M.**
- Grossesse et automédication : recours à l'automédication pendant la grossesse et connaissances des femmes enceintes [mémoire sur Internet]. Marseille (FR) : Aix-Marseille Université, École Universitaire de Maïeutique ; 2018 [cité 5 déc 2025]. Disponible sur : https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01946704v1/file/HAMADI_GROSSESSE_ET_AUTOMEDICATION.pdf
69. **Demis A, Altaye BM, Emiru M, Tefera M.**
- Prevalence of Self-Medication Practice and Associated Factors among Pregnant Women Who Attended Antenatal Care at Public Hospitals of North Shewa Zone, Amhara Region, Ethiopia.
- Adv Pharmacol Pharm Sci.* 2024;2024:6668480.
70. **Chergaoui S, Changuiti O, Marfak A, Saad E, Hilali A, Youlyouz Marfak I.**
- Modern drug self-medication and associated factors among pregnant women at Settat city, Morocco.
- Front Pharmacol.* 2022;13:812060.
71. **Alhumaid A, Alhumaid N, Alkhurayji K, Alsuhaime A, Modahi F, Almanidi N, et al.**
- Factors, Attitudes, and Prevalence of Self-Medication Among Pregnant Women: A Cross-Sectional Study in Saudi Arabia.
- Pharmacy.* oct 2025;13(5):138.

72. **Pereira G, Surita FG, Ferracini AC, Madeira C de S, Oliveira LS, Mazzola PG.**
Self-Medication Among Pregnant Women: Prevalence and Associated Factors.
Front Pharmacol. 2021;12:659503.
73. **CRAT L.**
Paracétamol – Grossesse – Le CRAT.
[Internet]. 2024 [cité 9 nov 2025]. Disponible sur: <https://www.lecrat.fr/4165/>
74. **Prada D, Ritz B, Bauer AZ, Baccarelli A.**
Evaluation of the evidence on acetaminophen use and neurodevelopmental disorders using the Navigation Guide methodology.
Environ Health. 2025;24:56. doi:10.1186/s12940-025-01208-0.
75. **Teratogen Information System (TERIS).**
Tératogénicité et usage chronique.
Seattle (WA) : University of Washington; 2017.
76. **International Society of Pharmacovigilance (ISoP).**

Statement on the use of paracetamol during pregnancy [Internet]. 2025 [cité 5 déc 2025].
Disponible sur : <https://isoponline.org/wp-content/uploads/2025/09/ISoP-statement.pdf>
77. **Ammouche DM.**
Paracétamol pendant la grossesse : l'EMA et l'OMS réagissent aux propos de Trump.
[Internet]. *Egora.* 2025 [cité 11 nov 2025]. Disponible sur:
<https://www.egora.fr/medical/actus-medicales/paracetamol-pendant-la-grossesse-ema-et-loms-reagissent-aux-propos-de>
78. **Dummy CSV.**
Pas de lien causal entre le paracétamol et l'autisme.
[Internet]. *CBIP.* 2025 [cité 11 nov 2025]. Disponible sur: <https://www.cbip.be/fr/pas-de-lien-causal-entre-le-paracetamol-et-lautisme/>
79. **CRAT L.**
Antiémétiques – Grossesse – Le CRAT.
[Internet]. 2024 [cité 9 nov 2025]. Disponible sur: <https://www.lecrat.fr/3593/>
-

80. ANSM.

Dossier thématique – Traitement des nausées durant la grossesse.

[Internet]. [cité 9 nov 2025]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/medicaments-et-grossesse/traitement-des-nausees-durant-la-grossesse>

81. Leclerc J, Fils J, Cuisinier MC.

Nausées et vomissements de la grossesse : nouvelles recommandations pour la prise en charge [Internet]. 2017 [cité 5 déc 2025]. Disponible sur :

https://www.researchgate.net/publication/327321595_Nouvelles_recommandations_pour_la_prise_en_charge_des_nausees_et_vomissements_de_la_grossesse

82. Committee on Practice Bulletins–Obstetrics.

ACOG Practice Bulletin No. 189: Nausea And Vomiting Of Pregnancy.

Obstet Gynecol. janv 2018;131(1):e15–30.

83. CRAT L.

Ibuprofène – Grossesse – Le CRAT.

[Internet]. 2023 [cité 9 nov 2025]. Disponible sur: <https://www.lecrat.fr/15292/>

84. ANSM.

Actualité – Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) chez les femmes enceintes : améliorer l'information sur les risques pour un meilleur usage.

[Internet]. [cité 9 nov 2025]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/anti-inflammatoires-non-steroidiens-ains-chez-les-femmes-enceintes-ameliorer-linformation-sur-les-risques-pour-un-meilleur-usage>

85. AINS : proscrit à partir du début du 6ème mois de grossesse.

[Internet]. [cité 11 nov 2025]. Disponible sur: <https://medicament.ma/ains-proscrit-a-partir-du-debut-du-6eme-mois-de-grossesse/>

86. CRAT L.

Reflux gastro-œsophagien – Grossesse – Le CRAT.

[Internet]. 2025 [cité 9 nov 2025]. Disponible sur: <https://www.lecrat.fr/12854/>

87. **Oméprazole (Losec®) et Ésoméprazole (Nexium®) – Hub grossesse en santé.**
[Internet]. [cité 9 nov 2025]. Disponible sur: <https://www.hubgrossesseensante.ca/fiche-informative/omeprazole-esomeprazole/>
88. **Santos LK de S, Apolonio JS, Cuzzuol BR, Costa BT da, Gonçalves VL de S, Júnior RT da S, et al.**
Helicobacter pylori infection in pregnant women: Gastrointestinal symptoms and pregnancy-related disorders.
World J Clin Infect Dis. 28 déc 2023;13(5):49–57.
89. **FOLIA.**
Grossesse et allaitement : traitement médicamenteux du reflux gastro-œsophagien
[Internet]. 2017 [cité 5 déc 2025]. Disponible sur: https://www.cbip.be/fofia_pdfs/FR/P44F04B.pdf
90. **CRAT L.**
Amoxicilline – Grossesse – Le CRAT.
[Internet]. 2024 [cité 9 nov 2025]. Disponible sur: <https://www.lecrat.fr/6654/>
91. **Mayo Clinic.**
What antibiotics are safe during pregnancy?
[Internet]. [cité 9 nov 2025]. Disponible sur: <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/expert-answers/antibiotics-and-pregnancy/faq-20058542>
92. **VIDAL.**
Amoxicilline Biogaran.
[Internet]. 2020 [cité 11 nov 2025]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/gammes/amoxicilline-biogaran-420.html>
93. **VIDAL.**
Constipation et grossesse.
[Internet]. 2023 [cité 9 nov 2025]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/estomac-intestins/constipation-adulte/grossesse.html>

94. AlloDocteurs.

Peut-on prendre des laxatifs quand on est enceinte ?

[Internet]. [cité 11 nov 2025]. Disponible sur: <https://www.allodocteurs.fr/peut-on-prendre-des-laxatifs-quand-on-est-enceinte-34920.html>

95. Sandwell and West Birmingham CCG.

Managing constipation in pregnancy and breastfeeding V2 [Internet]. [cité 5 déc 2025].

Disponible sur :

<https://www.sandwellandwestbhamccgformulary.nhs.uk/docs/Managing%20Constipation%20in%20Pregnancy%20and%20Breast%20feeding%20V2.pdf>

96. SPASFON.

[Internet]. [cité 9 nov 2025]. Disponible sur:

<https://www.vidal.fr/medicaments/gammes/spasfon-9635.html>

97. UKTIS.

Use of antispasmodics in pregnancy [Internet]. [cité 5 déc 2025]. Disponible sur:

<https://uktis.org/monographs/use-of-antispasmodics-in-pregnancy/>

98. Meyer A, Fermaut M, Drouin J, Carbonnel F, Weill A.

Drug use for gastrointestinal symptoms during pregnancy: a French nationwide study 2010–2018. PLoS One. 2021;16(1):e0245854. doi:10.1371/journal.pone.0245854.

99. Im HB, Hwang JH, Choi D, Choi SJ, Han D.

Patient–physician communication on herbal medicine use during pregnancy: a systematic review and meta–analysis.

BMJ Glob Health. 5 mars 2024;9(3):e013412.

100. Balarastaghi S, Delirrad M, Jafari A, Majidi M, Sadeghi M, Zare–Zardini H, et al.

Potential benefits versus hazards of herbal therapy during pregnancy; a systematic review of available literature.

Phytother Res PTR. févr 2022;36(2):824–41.

101. Kamel N, El Boullani R, Cherrah Y.

Use of Medicinal Plants during Pregnancy, Childbirth and Postpartum in Southern Morocco.

Healthc Basel Switz. 21 nov 2022;10(11):2327.

102. Laelago T, Yohannes T, Lemango F.

Prevalence of herbal medicine use and associated factors among pregnant women attending antenatal care at public health facilities in Hossana Town, Southern Ethiopia: facility based cross sectional study.

Arch Public Health. 15 févr 2016;74(1):7.

103. Al Essa M, Alissa A, Alanizi A, Bustami R, Almogbel F, Alzuwayed O, et al.

Pregnant women's use and attitude toward herbal, vitamin, and mineral supplements in an academic tertiary care center, Riyadh, Saudi Arabia.

Saudi Pharm J SPJ Off Publ Saudi Pharm Soc. janv 2019;27(1):138-44.



قسم الطبيب

أقسم بالله العظيم

أن أراقب الله في مهنتي.

وأن أصون حياة الإنسان في كافة أطوارها في كل الظروف
والأحوال باذلاً وسعي في إنقاذها من الهلاك والمرضى

والألم والقلق.

وأن أحفظ للناس كرامتهم، وأسئر عورتهم، و أكتم

سِرَّهُم.

وأن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله، باذلاً رعايتي الطبية للقريب والبعيد، للصالح

والطالح، والصديق والعدو.

وأن أثار على طلب العلم، وأسخره لنفع الإنسان لا لأذاه.

وأن أوقر من علمني، وأعلم من يصغرنى، وأكون أخاً لكل زميل في المهنة الطبية متعاونين

على البر والتقوى.

وأن تكون حياتي مصداق إيماني في سري وعلانيتي، نقيّة مما يشينها تجاه

الله ورسوله والمؤمنين.

والله على ما أقول شهيد



أطروحة رقم 267

سنة 2025

التداوي الذاتي أثناء الحمل: دراسة ميدانية بمراكز الصحة وعيادات طب النساء والتوليد بمدينة مراكش

الأطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم 2025/11/21
من طرف

الآنسة رولا الإمام

المزداة في 27 يونيو 1999 بجمال - تونس
لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية :

تداوي ذاتي - حمل - أدوية

اللجنة

الرئيسة

المشرفة

الحكام

السيدة

السيدة

السيدة

السيدة

السيدة

ب. فاخير

أستاذة في طب أمراض النساء والتوليد

س. زاوي

أستاذة في علم الأدوية

و. فضيلي

أستاذة في طب أمراض الكلى

ل. أدارموش

أستاذة في الطب المجتمعي

س. أيت بظاهر

أستاذة في طب أمراض الصدر والسل

