



Disponible en ligne sur

**ASJP**  
 Algerian Scientific Journal Platform

<https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/588>


## Article original

# Situation actuelle de la corticothérapie : enquête auprès des professionnels de santé et des patients au niveau de la wilaya d'Alger.

## Status of Corticosteroid Therapy: Survey of Health Professionals and Patients in Algiers.

 Radia ZAMOUM<sup>a,b\*</sup>, Syrine BICHARI<sup>a</sup>, Mehdi HELLAL<sup>a</sup>
<sup>a</sup> Faculté de Pharmacie, Université des Sciences de la Santé

<sup>b</sup> Service de Toxicologie, CHU Bab El Oued

### MOTS CLÉS

Corticostéroïdes ;  
 Prescription ;  
 Automédication ;  
 Effets secondaires ;  
 Education  
 thérapeutique.

### Résumé

**Introduction :** la corticothérapie reste une pratique très courante dans plusieurs spécialités médicales au vue de l'efficacité démontrée par cette classe dans le traitement et le soulagement des patients ayant des maladies inflammatoires. Cependant, le risque lié à l'usage de ces molécules reste un point à considérer au premier degré, en raison des différentes modifications exercées sur le métabolisme. En Algérie, le phénomène de l'automédication prend de plus en plus d'ampleur et touche même les corticostéroïdes. Ce travail a pour but de rapporter les effets indésirables constatés et leurs fréquences d'apparition tout en mettant la lumière sur la pratique de l'automédication, le comportement des patients et l'implication du corps médical dans l'éducation thérapeutique. **Méthodes :** une étude descriptive transversale a été menée auprès des professionnels de santé et des patients ayant répondu de manière volontaire à un questionnaire en ligne. **Résultats :** 156 professionnels de santé et 87 patients ont participé à cette étude. Les résultats révèlent que la tranche des adultes de 25 -64 ans est la plus concernée par la prise des corticostéroïdes (51.73%) avec une prédominance féminine à 64.36%. La Prednisolone et la Prednisone sont les molécules les plus citées. L'allergie et la prise de poids (30.95%) demeurent les raisons majeures incitant la population à l'automédication. Il a été rapporté par 62.5% de la population d'étude qu'un manque d'implication du corps médical dans l'éducation thérapeutique a été constaté. Une multitude d'effets indésirables tels que la nervosité et les insomnies, une prise de poids et des manifestations dermiques ainsi que l'élévation de la pression artérielle et la glycémie ont été mentionnées. **Conclusion :** Une bonne sensibilisation sur les effets néfastes de ces médicaments avec la minimisation de la délivrance sans prescription médicale, ainsi qu'un suivi des patients peuvent être des solutions face à cette problématique.

© 2025 Revue Algérienne d'Allergologie et d'Immunologie Clinique. Tous droits réservés.

### KEYWORDS

Corticosteroids;  
 Prescription;  
 Self-medication;  
 Side effects

### Abstract

**Introduction:** Corticosteroid therapy remains a widespread practice in several medical specialties due to the effectiveness demonstrated by this class in the treatment and relief of patients with inflammatory diseases. However, the risk associated with using these molecules remains a point to be considered in the first degree, due to the different modifications exerted on the metabolism. In Algeria, the phenomenon of self-medication is growing and even affects corticosteroids. This work aims to report the observed adverse effects and their frequency of occurrence while shedding light on the practice of self-medication, the behavior of patients, and the involvement of the medical profession in therapeutic education.

**Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted with health professionals and patients who voluntarily completed an online questionnaire.

## Therapeutic education

**Results:** 156 health professionals and 87 patients participated in this study. The results reveal that the adult group of 25-64 years is most affected by corticosteroids (51.73%) with a female predominance at 64.36%. Prednisolone and Prednisone are the most cited molecules. Allergy and weight gain (30.95%) remain the main reasons for self-medication. It was reported by 62.5% of the study population that a lack of medical involvement in therapeutic education was found. A multitude of adverse effects such as nervousness and insomnia, weight gain and dermal manifestations as well as high blood pressure and blood sugar were mentioned.

**Conclusion:** A good awareness of the harmful effects of these drugs with the minimization of the delivery without medical prescription, as well as a follow-up of patients can be solutions to this problem.

© 2025 Revue Algérienne d'Allergologie et d'Immunologie Clinique.. All rights reserved.

\* Auteur correspondant :

Adresse e-mail : syrinebsh.9@gmail.com (S. Bichari)

## Introduction :

Les corticostéroïdes, également connus sous le nom des anti-inflammatoires stéroïdiens (AIS) font partie d'une classe de médicaments largement utilisés dans le domaine médical. Ces composés synthétiques sont des dérivés du cortisol. Ce dernier constitue l'hormone anti-inflammatoire la plus puissante naturellement produite, dans la zone fasciculée du cortex de la glande surrénale située au pôle supérieur de chaque rein, en réponse à une action de l'hypophyse par l'hormone corticotrope (ACTH). Les AIS exercent un large éventail d'effets anti-inflammatoires, antiallergiques, immunosuppresseurs avec modification des métabolismes glucidiques, protidiques, lipidiques et électrolytiques et des actions sur le thymus et sur les éléments figurés du sang dans le corps humain [1].

Depuis leur découverte dans les années 1930 par les médecins et chimistes Kendall, Reichstein et Hench, les corticostéroïdes sont passés d'un traitement exclusivement réservé aux patients souffrant de Polyarthrite Rhumatoïde à une classe thérapeutique révolutionnaire et indiquée dans différents domaines médicaux tels que la rhumatologie, la dermatologie, l'oncologie, l'allergologie, la pneumologie, la gastro-entérologie et les greffes d'organes [2].

Cette classe contient plusieurs molécules dont l'effet peut être court comme pour la Cortisone et l'Hydrocortisone, intermédiaire pour la Prednisone, la Prednisolone et la Méthylprednisolone, et prolongé pour Bêtaméthasone, Dexaméthasone [3].

Ces médicaments sont considérés aujourd'hui comme des produits mis en vente libre, largement prescrits et dispensés sous plusieurs spécialités et formes (comprimé, suppositoire, injection ...) et fabriqués par les laboratoires pharmaceutiques afin de s'adapter aux différentes maladies et populations traitées. Le marché mondial de la corticothérapie a atteint la valeur de 5,05 milliards de dollars en 2022[4].

Cependant, le maintien d'une bonne balance bénéfice/risque reste un défi crucial pour

l'ensemble du corps médical que ce soit lors de la prescription ou de la dispensation de ces médicaments, au vu de la banalisation de l'automédication injustifiée et de longue durée de traitement par les corticoïdes et des différents effets indésirables et modifications sur l'organisme accompagnant la corticothérapie : ostéoporose, cataracte et glaucome, insuffisance de la glande surrénale à l'arrêt du traitement, fréquence accrue des infections, HTA, diabète..[5].

Selon l'OMS, un effet indésirable est une réaction nocive et non voulue, due à l'utilisation d'un médicament à posologie habituelle ou résultant d'un mésusage du médicament. Cette définition sous-entend qu'il existe un certain degré de relation causale (imputabilité) entre la prise du médicament et la survenue de l'effet [6].

L'Algérie, à l'instar du reste du monde, subit les conséquences du mésusage des corticostéroïdes particulièrement chez les jeunes femmes qui l'utilisent pour des fins esthétiques [7-8] et cela constitue un problème de santé publique.

Cette étude a pour but de faire le point sur la situation actuelle de la corticothérapie à travers une enquête menée chez les professionnels de santé et des patients sous corticostéroïdes afin de déterminer :

- Les différents effets indésirables constatés
- Le délai d'apparition et la fréquence des effets indésirables
- La fréquence et les modalités d'automédication par les corticostéroïdes
- L'éducation thérapeutique et l'implication du corps médical.

## Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive transversale menée sur la période allant du 25 février 2023 au 25 mai 2023 auprès de 02 types de population : des patients et des professionnels de santé.

Le recueil des données a été effectué auprès des deux populations ayant répondu à un questionnaire, destiné spécifiquement à chaque population de manière anonyme en ligne, choisie de manière non probabiliste volontaire.

- **Questionnaire destiné au personnel de santé** : comportant 19 questions s'intéressant à la description de la population d'étude ; à l'évaluation de l'utilisation des corticostéroïdes, aux conseils et à l'éducation thérapeutique, mais aussi aux suggestions à faire face à un usage irrationnel des corticostéroïdes. Etaient inclus à cette étude toute personne maîtrisant l'outil informatique et appartenant au corps médical. Les formulaires incomplets ou ayant des réponses incohérentes sont exclus de ce travail.
- **Questionnaire destiné aux patients** : contenant 04 rubriques dont les variables étudiées sont comme suit :
  - **Rubrique 1** : renseignements personnels : sexe, âge, niveau d'instruction, situation familiale, profession, données anthropométriques (poids, taille), antécédents médico-chirurgicales et médicamenteux.
  - **Rubrique 2** : données relatives à l'automédication : molécules utilisées, motifs de prise, fréquence, durée, habitudes alimentaires.
  - **Rubrique 3** : données relatives à la corticothérapie : molécules utilisées, indications thérapeutiques, durée, observance thérapeutique, habitudes alimentaires.
  - **Rubrique 4** : données relatives aux effets indésirables : type d'effets indésirables constatés, temps d'apparition, disparition suite à l'arrêt du traitement.

#### Critères d'inclusion :

- Etre directement concerné par la corticothérapie ou par l'automédication par les corticostéroïdes.
- Avoir l'aptitude de répondre au questionnaire en ligne

#### Critères de non inclusion :

- Sujets ou patients traités ou consommant d'autres classes de médicaments.

De la même manière que précédemment, les formulaires mal renseignés sont exclus de cette étude.

#### Outils d'exploitation statistique des données

Les questionnaires ont été convertis en formulaires électroniques à l'aide de Google Forms®, permettant le recueil des réponses des professionnels de santé et celles des patients. Les informations recueillies ont été regroupées dans une base de données du logiciel Google Sheet®. L'exploitation statistique des résultats a été effectuée via le logiciel IBM® SPSS statistics version 29 (version d'essai) et la représentation graphique réalisée grâce au logiciel Microsoft Office® Excel 365.

Pour étudier l'association entre deux variables qualitatives, le test non paramétrique de X<sup>2</sup> (Khi-

carré) a été utilisé. La valeur de significativité a été retenue pour une valeur de p-value < 0.05.

## Résultats

Deux catégories de résultats seront présentées dans cette partie : ceux relatifs aux professionnels de santé et ceux concernant les patients.

### 1. Professionnels de santé

**1.1. Population d'étude** : L'échantillon de cette étude est composé de 156 participants ayant dûment renseigné le questionnaire et exerçant dans le domaine médical. Les pharmaciens ont constitué une majorité à 69,23% (n=108). L'ancienneté dans la profession ne dépassait pas les cinq années pour la plupart des praticiens (n=136). La figure 1 représente la répartition selon la profession médicale exercée et l'ancienneté dans la profession.

Profession médicale Ancienneté professionnelle

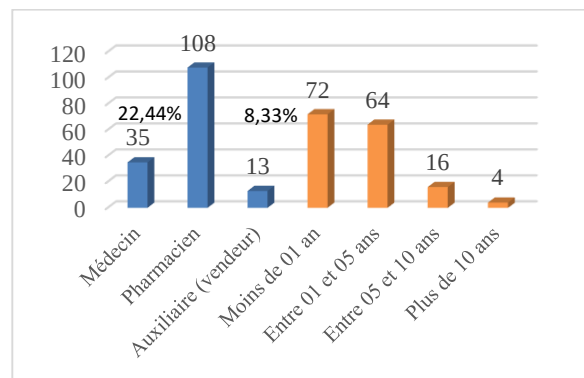


Figure 1: Professions et durée d'expérience professionnelle.

### 1.2. Données relatives aux corticostéroïdes

#### 1.2.1. Dispensation des corticostéroïdes

La dispensation des médicaments a concerné 121 participants représentés par les professionnels de l'officine (pharmaciens et auxiliaires). La délivrance de ces médicaments se fait sur la base d'une prescription médicale et par le biais d'une vente libre selon 58,67% des officinaux. Tandis que 41,33% les dispensent uniquement sur la base d'une prescription médicale (n=50).

#### 1.2.2. Corticostéroïdes les plus utilisés

La Prednisolone représente la molécule la plus prescrite et délivrée (26,56%) (n=145), suivie de la Prednisone (17,95%) (n=98) et la Méthyleprednisolone (16,12%) (n=88). La [figure 2](#) résume l'ensemble des molécules citées.

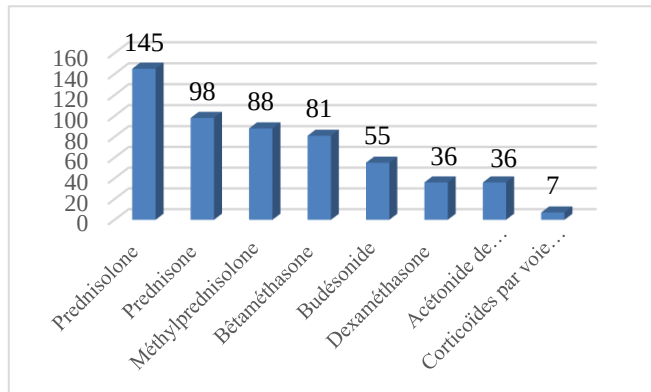


**Figure 2 : Corticostéroïdes les plus prescrites et délivrées.**

### 1.2.3. Consommation des corticostéroïdes selon les professionnels de santé

#### • **Âge**

Sur 156 questionnés, 64,10% affirment que la tranche des adultes de 25 à 64 ans représente la tranche d'âge la plus consommatrice des corticostéroïdes (n=100). Les enfants sont les moins consommateurs de corticostéroïdes avec un pourcentage de 9,62 % (n=15) comme le montre la [figure 3](#).

#### • **Sexe**

Des avis divergents ont été constatés sur la prédominance du genre dans la consommation des corticostéroïdes. En effet, 58,33% des professionnels de santé constatent une prédominance féminine (n=91), alors que 21,80% (n=34) des participants pensent qu'aucune prédominance de sexe n'a été observée ([figure 3](#)).

**Age Prédominance du sexe**

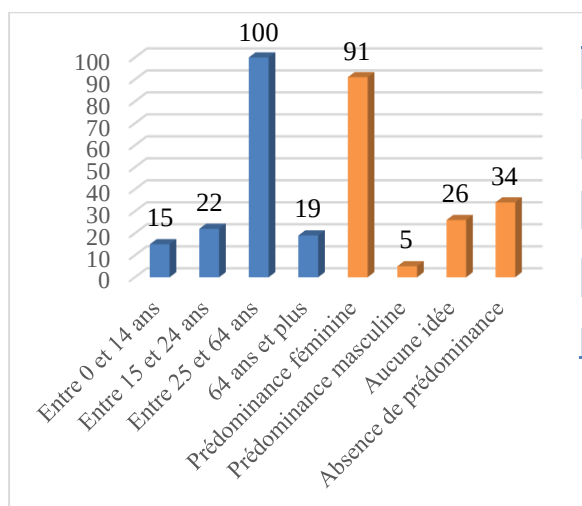


**Figure 3 : Répartition selon l'âge et le sexe.**

#### • **Automédication**

L'allergie et la volonté de prendre du poids représentent les motifs d'automédication les plus cités par le personnel de santé avec un pourcentage de 58,97% (n=92) et de 56,41% (n=88) respectivement. D'autres raisons poussent les patients à prendre les corticostéroïdes sans avis médical et qui sont représentées dans la [figure 4](#).

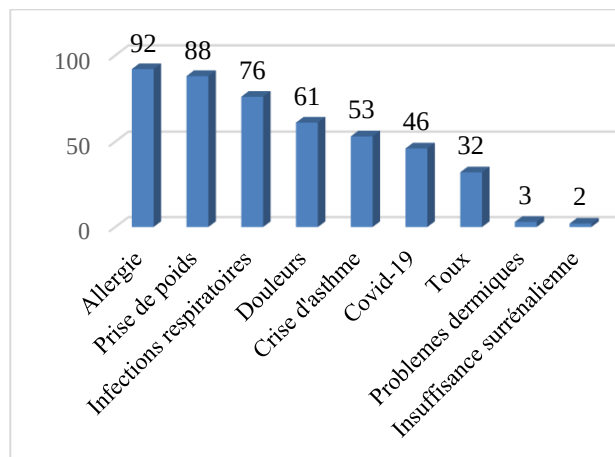


**Figure 4 : Motifs de l'automédication par corticostéroïdes selon les professionnels de santé.**

#### • **Durée du traitement**

Parmi les 156 professionnels de santé ayant participé à l'enquête, 80,77% estiment que le traitement aux corticoïdes instauré par les cliniciens est principalement de courte durée, ne dépassant pas les 14 jours (n=126). Tandis que 19,23% des questionnés indiquent que le traitement est majoritairement de longue durée (> 15 jours) (n=30). Le Tableau 1 montre les durées de traitement rapportées par les professionnels de santé.

**Tableau 1 : Durée du traitement par corticostéroïdes selon les professionnels de santé.**

| Durée de traitement                 | Effectif (n) | Pourcentage (%) |
|-------------------------------------|--------------|-----------------|
| <b>Courte durée (&lt; 14 jours)</b> |              |                 |
| 3 jours                             | 10           | 6,41%           |
| 5 jours                             | 82           | 52,56%          |
| 7 jours                             | 12           | 7,69%           |
| 10 jours                            | 22           | 14,11%          |
| <b>Longue durée (&gt; 15 jours)</b> |              |                 |
| 1 à 2 mois                          | 9            | 5,77%           |
| 3 mois                              | 21           | 13,46%          |
| <b>Total</b>                        | <b>156</b>   | <b>100%</b>     |

#### • **Effets indésirables et leur délai d'apparition**

En ce qui concerne les effets indésirables de cette classe médicamenteuse, la présente étude a révélé un large éventail d'effets indésirables avec

prédominance de quelques-uns, notamment la prise de poids et l'arrondissement du visage selon 90,38% (n=141) des participants. La nervosité et l'insomnie accompagnées par des épisodes euphoriques 67,30% (n=105), l'hypertension artérielle 65,35% (n=102) sont d'autres effets ont été déclarés. Les résultats détaillés sont représentés dans la figure 5. Il est juste à noter que certains effets indésirables sont des effets voulus, à titre d'exemple la prise de poids.

Un délai d'apparition de ces effets de 1 à 3 mois après le début de traitement a été mentionné par 57,05% (n=89) des professionnels de santé, et plus rarement avant les 24 heures (n=5).

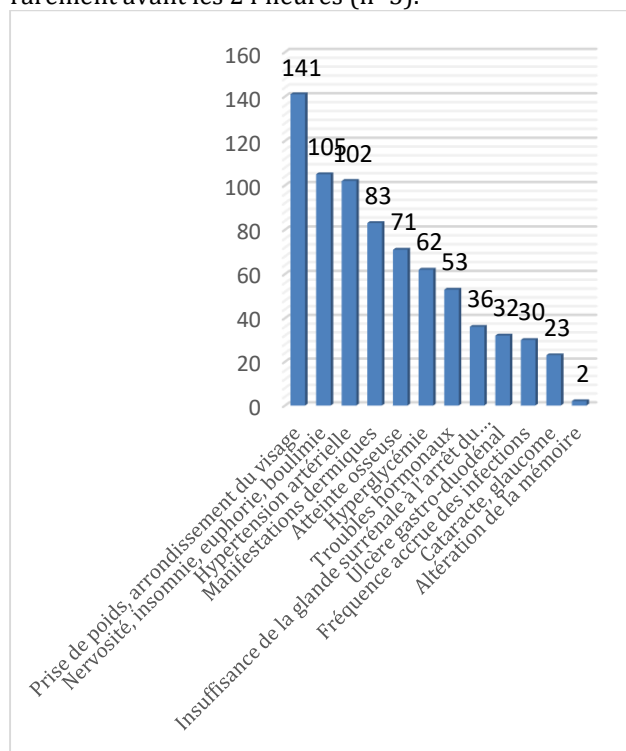


Figure 5 : Effets indésirables des corticoïdes selon les professionnels de santé.

#### • Degré d'observance

La notion d'observance thérapeutique a aussi été étudiée, montrant un résultat de 82,69% du personnel de santé qui estiment que le degré d'observance varie de moyen à excellent (n=129) contre 17,31% (n=27) des professionnels rapportant une mauvaise observance.

### 1.3. Implication du personnel de santé dans l'éducation thérapeutique

L'anamnèse est une étape primordiale dans la prise en charge des patients. Cependant, 11,54% (n=18) des professionnels de santé interrogés déclarent la délivrance des corticostéroïdes sans y avoir recours. Les informations intéressant les professionnels de santé dans la dispensation de cette classe thérapeutique sont représentées dans la figure 6.

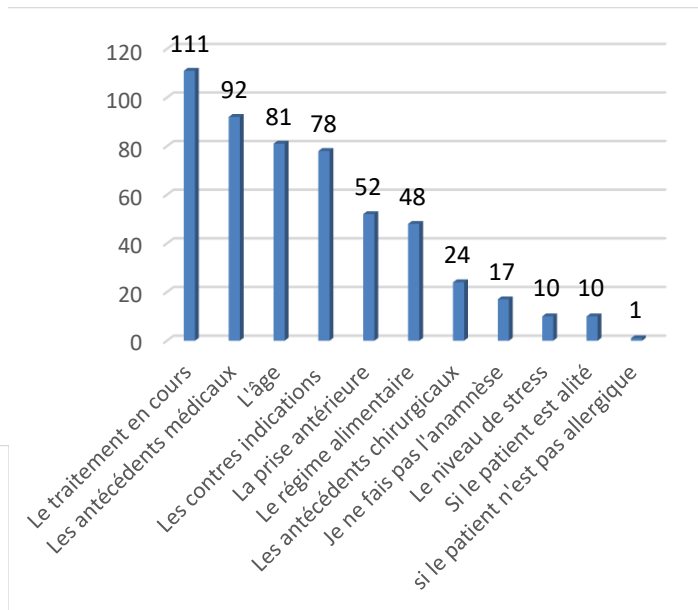


Figure 6 : Informations recueillies durant l'anamnèse par les professionnels de santé.

La sensibilisation sur le risque de survenue d'effets indésirables voire toxiques a été rapportée comme pratique systématique chez 51,28% (n=80) des professionnels. 27,56% (n=43) des médecins et des pharmaciens alertent le patient sur la dangerosité de ces substances uniquement lorsque ce dernier présente des facteurs aggravants.

La majorité (79%) des participants interrogés ne pense pas à signaler la survenue des effets indésirables ou l'apparition de nouveaux effets auprès du Centre National de Pharmacovigilance et de Matéiovigilance (CNPM). De plus, 13% des professionnels de santé de cette étude ne connaissent pas le CNPM.

## 2. Patients

### 2.1. Caractéristiques sociodémographiques de la population étudiée

L'étude porte sur 87 patients, dont 35,63 % d'hommes (n=31) et 64,36 % de femmes (n=56), avec un sex-ratio H/F de 0,55. La figure 7 montre que la classe d'âge dominante est celle des 25-64 ans (51,73 %, n=45), tandis que les plus de 65 ans représentent 9,19 % (n=8).

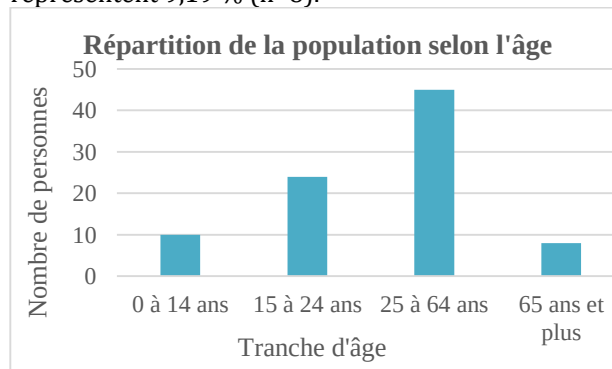


Figure 7 : Répartition de la population étudiée selon l'âge.

La majorité des participants sont célibataires (64,37 %, n=56), suivis des mariés (33,33 %, n=29) et des divorcés (2,30 %, n=2). La population est majoritairement instruite (94,25 %, n=82), avec 56,32 % (n=49) ayant un niveau universitaire, tandis que 5,74 % (n=5) ne sont pas scolarisés. Sur le plan socioprofessionnel, 41,40 % (n=36) sont actifs, 10,34 % (n=9) retraités, et seuls 19,54 % (n=17) exercent une profession médicale.

Les antécédents pathologiques et l'historique médicamenteux (figure 8) ont été analysés pour identifier d'éventuelles interactions ou contre-indications liées aux corticoïdes. Les pathologies les plus fréquemment citées incluent les maladies bronchiques, les maladies inflammatoires chroniques, l'hypertension artérielle et les maladies auto-immunes.

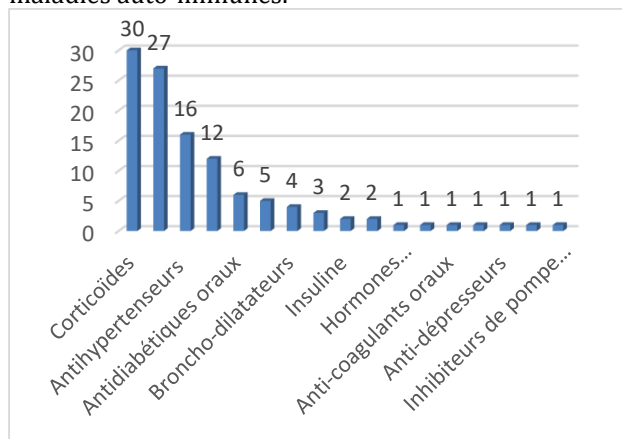


**Figure 8 : Historiques médicamenteux de la population étudiée.**

Les antécédents chirurgicaux des 87 participants à l'enquête ont révélé que 74,71% des patients n'ont jamais subi une intervention chirurgicale (n=65) contre 25,29% qui ont eu recours à une chirurgie.

## 2.2. Données relatives à l'automédication

Les corticostéroïdes les plus utilisés en automédication par 32 participants sont la Prednisolone (54,55%), la Prednisone (22,74%) et la Méthylprednisolone (9,09%), suivis de la Bétaméthasone et de l'Acétonide de triamcinolone (6,81% chacun). Les principales motivations incluent les allergies et la prise de poids (30,95% chacune), suivies de la gestion des douleurs (16,67%) et des infections respiratoires, y compris la COVID-19 (7,14% chacune).

La majorité des participants (78,13%) se procurent fréquemment ces médicaments, et 62,50% les utilisent sur une courte durée (<14 jours), principalement pour 5 jours (90% de ces cas). Les traitements de longue durée (>15 jours) concernent 37,50% des participants, dont 66,67% pour une durée de 1 à 2 mois.

Concernant l'alimentation, 90,63% ne suivent pas de régime particulier. Pour les conseils en pharmacie, 37,50% des participants déclarent les recevoir uniquement sur demande, tandis que 28,13% n'en reçoivent jamais. Parmi ceux ayant reçu des conseils, 82,61% les appliquent.

## 2.3. Données relatives à la corticothérapie

Dans un échantillon de 55 participants, la Prednisone est la molécule de corticostéroïdes la plus prescrite (43,03%), suivie de la Prednisolone (20,26%), de la Bétaméthasone (10,13%) et de la Méthylprednisolone (8,86%). Les principales indications incluent les maladies broncho-pulmonaires et ORL (29,09%), les affections rhumatologiques (23,64%) et les maladies auto-immunes (21,81%). Les traitements de longue durée (>15 jours) prédominent (56,36%).

Concernant l'alimentation, 94,55% des patients suivent un régime hypoglycémique et hyposodé. L'observance thérapeutique est élevée (94,55%), malgré une communication médicale insuffisante : seuls 5,45% reçoivent systématiquement des consignes, tandis que 41,82% les reçoivent rarement et 18,18% jamais.

## 2.4. Données relatives aux effets indésirables

Parmi les 87 patients interrogés, la prise de poids est l'effet indésirable le plus fréquent des corticostéroïdes (68,97%), touchant principalement le visage, l'abdomen, le cou, les seins et le dos. D'autres effets rapportés incluent la nervosité et l'insomnie (58,62%), des manifestations dermatiques (40,23%), une augmentation de la pression artérielle (34,48%) et une hyperglycémie (22,99%). Des effets moins fréquents, comme les modifications hormonales et les ulcères gastroduodénaux, ont également été observés. L'assèchement du nez et de la gorge est spécifique à l'Acétonide de triamcinolone.

Les effets indésirables apparaissent souvent entre 24 heures et 1 mois après le début du traitement (73,56%). Si 58,62% des patients signalent leur disparition après l'arrêt, 4,60% rapportent une persistance prolongée. Une minorité (10,34%) prend les corticostéroïdes de façon chronique.

Face aux effets indésirables, 73,56% continuent leur traitement, 14,95% l'arrêtent brutalement, et seulement 11,49% consultent un professionnel de santé. La sensibilisation à ces effets est faible : 66,67% des patients s'y intéressent rarement ou jamais, et 52,87% déclarent ne recevoir que peu ou pas d'information sur leur dangerosité.

## 2.5. Analyse étiologique : étude d'association

Les résultats de l'étude d'indépendance ont montré une relation significative entre quelques paramètres démontrés dans le tableau 2.

**Tableau 2 : Résultat de l'étude d'association**

| Paramètres                                               | Valeur P (P-Value) |
|----------------------------------------------------------|--------------------|
| Niveau d'instruction & mode de prise                     | 0,02*              |
| Statut matrimonial & mode de prise                       | 0,017*             |
| Motifs de prise en automédication & molécules concernés  | 0,03*              |
| Motifs de prise en automédication & durée de prise       | 0,002*             |
| Molécules utilisées en automédication & durée de prise   | 0,008*             |
| Molécules utilisées en prescription & durée de prise     | 0,002*             |
| Observance thérapeutique & survenue d'effets secondaires | 0,027*             |

\* : valeur significative.

## Discussion

L'enquête auprès des patients révèle que la tranche des adultes de 25 à 64 ans est la plus concernée par l'usage des corticoïdes avec une proportion de 51,73% et que la gent féminine est la plus touchée avec un pourcentage de 64,36% et avec une sex-ratio H/F de 0,55 en faveur des femmes. Ces résultats viennent confirmer les constatations du personnel de santé sur les caractères sociodémographiques de la corticothérapie. En ce qui concerne l'utilisation des corticoïdes sous prescription, ceci peut être expliqué par l'augmentation de l'incidence des maladies inflammatoires chroniques telles que les MICI et les maladies auto-immunes chez l'adulte et surtout chez le sexe féminin [9-12]. Relativement à l'automédication, à cet âge, la population prend confiance en ses connaissances et a tendance à croire qu'elle est apte à décider seule lorsqu'il s'agit de sa santé. D'après l'étude réalisée en 2006 par Ziari.M, la proportion de la population ayant recours à l'automédication augmente chez les adultes de 40 à 79ans puis diminue à partir de 80 ans [13]. Selon une étude du conseil de l'Europe réalisée par Clarck.M dans 17 pays européens et de la Méditerranée [14], l'automédication est une pratique nettement plus élevée chez les femmes que chez les hommes. C'est le cas de Lituanie où 19% des jeunes femmes sont concernées par ce phénomène, contre 7% des jeunes hommes. Bien que la majorité de notre échantillon soit instruite avec une proportion égale à 94,25%, la non-appartenance au corps médical (80,46% de l'échantillon) reste un point qui peut expliquer le manque d'information et de vigilance par rapports aux modalités de prise des corticoïdes et les effets néfastes engendrés par cette classe de médicament. Ainsi, taux de chômage relativement

faible (24.13%) constaté dans cette étude, peut être un facteur favorisant la capacité à se procurer aisément ces médicaments. En effet, il a été rapporté selon une étude [13] que le recours à l'automédication est plus important chez les cadres et chez les personnes soucieuses de leur santé car ils adoptent un comportement dit préventif.

En ce qui concerne l'automédication, les statistiques démontrent que les raisons majeures poussant la population à prendre des corticostéroïdes sont les manifestations allergiques, la volonté de prise de poids avec un pourcentage égale à 30,95% chacune, les douleurs articulaires à 16,67% et la grippe à 7,14% et cela est appuyé par les constatations des professionnels de la santé. Ces dernières expliquées par l'accessibilité de la population générale à l'information en ce qui concerne les corticoïdes et leurs effets sur le poids, mais aussi l'encouragement de cette pratique sur les réseaux sociaux, ainsi que leur mésusage facilité notamment par la possibilité de les obtenir sans prescription au niveau des officines comme rapporté par les pharmaciens et les auxiliaires dans la présente étude. Le renouvellement d'une ancienne ordonnance peut être aussi un autre facteur favorisant la prise continue notamment pour les douleurs articulaires.

Les résultats obtenus de l'enquête réalisée auprès des professionnels de santé et des patients a montré en termes de prescriptions et d'utilisation des corticoïdes, la prédominance de quatre molécules : Prednisolone, Prednisone, Méthylprednisolone et Bêtaméthasone. Alors que la Prednisone est la molécule la plus citée pour la corticothérapie suite à un avis médical, la Prednisolone quant à elle vient en tête de liste lorsqu'il s'agit de l'automédication, bien que les études soulignent une similitude des deux principes actifs dans le mode d'action et l'intensité de l'effet anti-inflammatoire. En effet, la Prednisone est la prodrogue de la Prednisolone, cette dernière étant considérée comme le métabolite actif [15]. Cependant, le comportement des patients peut expliquer cette différence lors de l'automédication puisque le prix peut être perçu comme un critère garantissant l'efficacité et la sûreté du médicament et de ce fait orienter le choix du patient, ce qui a été démontré dans l'étude réalisée en 2015 par Le Witt.P et Kim.S [16] où les patients avaient tendance à croire que l'efficacité d'un traitement est proportionnelle à son prix.

La grande proportion de maladies chroniques mentionnées par les patients expliquerait la prédominance de la corticothérapie de longue durée pour les consommateurs de cette classe thérapeutique sur prescription médicale. En effet, la durée de la corticothérapie diffère selon le type du traitement instauré. Ainsi, ces pathologies objectivées principalement par les maladies broncho-pulmonaires, rhumatologiques, auto-

immunes et inflammatoires sont caractérisées par des poussées aiguës dont le traitement est basé sur les corticoïdes pour une durée supérieure à 3 mois [17]. Cependant, l'automédication concerne généralement des manifestations cliniques mineures telles que l'allergie et les infections respiratoires. De ce fait, le patient arrête le traitement dès la disparition des symptômes.

En ce qui concerne le suivi du régime hyposodé et hypoglycémique, les résultats sont paradoxaux montrant que la quasi-totalité des participants qui ont eu recours aux corticostéroïdes suite à un avis médical ont respecté le régime à 94,55% contre 9,37% des patients en automédication. Ceci est peut-être lié au fait que la nécessité du régime est plus préconisé dans la prise de longue durée et à forte dose [18] ou lorsque le patient présente des facteurs de risque tels que diabète et l'HTA [19]. Ainsi le manque de conseils et d'informations lors de la délivrance des corticostéroïdes en automédication peut expliquer ce comportement puisque 71,87% des participants n'avait pas reçu une éducation thérapeutique lors de la dispensation des corticoïdes.

Pour garantir l'efficacité du traitement, une combinaison de stratégie et d'éducation thérapeutique est essentielle afin de réduire les erreurs responsables des échecs thérapeutiques. Cependant, notre étude montre que, malgré une bonne observance des patients (94,55 % sous prescription et 81,25 % en automédication), 60 % des patients sous prescription et 62,5 % des patients en automédication soulignent un manque d'implication du corps médical dans leur éducation thérapeutique.

Ce constat pourrait s'expliquer par le manque de coopération des patients, observé notamment en officine, lorsqu'ils cherchent à renouveler un traitement pour une maladie connue. Par ailleurs, l'accès facile à l'information médicale sur internet encourage certains patients à négliger les conseils des professionnels de santé. Comme l'indiquent les travaux de Mbarga, Foley et Decollogny en Suisse [20], les patients privilégient les conseils médicaux uniquement pour des pathologies inconnues ou des médicaments utilisés pour la première fois, estimant être suffisamment compétents pour gérer eux-mêmes les cas bénins ou les traitements habituels.

Sensibiliser la population aux effets secondaires des corticostéroïdes est essentiel pour promouvoir leur bon usage et réduire leur fréquence. Cependant, seuls 50 % des professionnels de santé sensibilisent systématiquement leurs patients, tandis que 27,56 % le font en fonction de facteurs aggravants. Ces données concordent avec celles des patients : 52,87 % affirment ne pas être sensibilisés, et 35,63 % reçoivent des informations uniquement à leur demande.

Ce manque de sensibilisation peut s'expliquer par le faible intérêt manifesté par les patients, comme

en témoigne le fait que 66,67 % d'entre eux ne demandent jamais d'information sur les effets secondaires. Cette attitude semble découler de leur perception des médicaments comme des traitements curatifs dénués de risques pour la santé.

L'enquête auprès des professionnels de santé et des patients ont montré une concordance entre les effets indésirables constatés par le personnel de santé et recensés par les patients comme la prise de poids et l'arrondissement du visage ; la nervosité et l'insomnie expliqués par les perturbations métaboliques qu'engendrent les corticoïdes. Ces derniers provoquent une rétention hydrosodée avec une action hypokaliémiant, ce qui explique la prise de poids et l'augmentation de la pression artérielle, l'activation de la néoglucogénèse et la néoglycogénèse induisant une élévation de la glycémie [21]. De plus, les anti-inflammatoires stéroïdiens (AIS) peuvent induire un hypogonadisme en inhibant les sécrétions des hormones gonadotropes (LH et FSH) [22]. À une fréquence moindre, d'autres effets secondaires ont été signalés tels que l'ulcère dû à une hypersécrétion gastrique et la diminution du mucus notamment chez les patients ayant des antécédents [23]. Par ailleurs, un risque d'une atteinte osseuse résultant de la corticothérapie peut se présenter comme l'ostéoporose et le retard de la croissance chez l'enfant, conséquences d'une diminution de l'absorption intestinale du calcium et de la synthèse du collagène [24]. Ainsi, la corticothérapie bien qu'indispensable dans le traitement de certaines maladies, connaît plusieurs effets indésirables documentés par la littérature, comme l'action immunosuppressive à forte dose qui cause l'augmentation de la fréquence des infections [25], l'insuffisance surrénale due à un feed-back négatif résultant d'un déficit hormonal adrénocorticotrope (ACTH) [26] et le glaucome en augmentant la pression dans l'œil. Certains effets indésirables n'ont pas encore élucidé leurs mécanismes.

La toxicité des corticostéroïdes est essentiellement d'ordre subaigu dont le délai d'apparition des effets est principalement entre 24h à 1 mois affirmé par 73,56% des patients, 57,05% des professionnels de santé quant à eux affirment que les corticoïdes présentent une toxicité subchronique dont le délai d'apparition est de 1 à 3 mois. Les intoxications aiguës aux corticostéroïdes après un surdosage restent des cas rares dont les manifestations cliniques sont digestives [27], aucun antidote spécifique n'est disponible le traitement est purement symptomatique [28].

Afin de limiter la survenue des effets indésirables, des conseils ont été demandés auprès des professionnels de santé et qui sont résumés comme suit :

- Dispensation sous ordonnance uniquement.

- Augmentation des prix dans le cadre de la vente libre.
- Prévention et sensibilisation sur les effets indésirables des corticoïdes.
- Prévention des effets indésirables par des cures en vitamine D et en calcium.

Un sondage auprès des professionnels de santé a été effectué sur la notion de déclaration de l'augmentation de la fréquence ou l'apparition de nouveaux effets indésirables auprès du Centre National de Pharmacovigilance et de Matéiovigilance (CNPM) montre que 79% ne déclarent pas et 13% ne connaissent pas l'existence de cet organisme tandis qu'uniquement 8% du personnel de santé signale les effets néfastes engendrés par les AIS. Ces résultats sont peut-être dus à l'ignorance de l'obligation de déclaration ou la non-connaissance de la procédure correspondante. Selon l'étude réalisée en 2019 par LEFORT.A [29], le manque de connaissances sur les modalités de déclaration représente le majeur motif d'adhésion à cette démarche. L'étude d'indépendance a révélé que la procuration des corticoïdes par automédication ou suite à une prescription médicale peut être liée au niveau d'instruction mais aussi au statut matrimonial, ce qui peut présumer que la corticothérapie serait plus observée chez les plus instruits et chez les célibataires en vue de se marier. Par ailleurs, la durée de la corticothérapie a montré un lien significatif avec les motifs de prise et les molécules corticoïdes consommées, qu'il s'agisse d'une prescription médicale ou de l'automédication. Ces constatations encouragent à affiner cette recherche vers une enquête cas-témoins en étudiant les facteurs de risque liés à la corticothérapie utilisée dans les différents cas de figures (automédication ou prescription médicale). Enfin, peut-on penser qu'une bonne observance du malade réduirait la fréquence de survenue des effets indésirables, puisqu'une relation significative entre ces deux paramètres a été constatée. Selon l'étude de SHALINI.S réalisée en 2022 à San Fransisco (USA), la non-observance du traitement peut avoir d'autres conséquences graves ou coûteuses [30]. Le choix d'un mode de recueil de l'information sur les réseaux sociaux est lié à la difficulté de collaborer directement avec les patients sous corticostéroïdes. Ainsi, des limites de ce travail sont constatées :

- Biais de sélection : limité seulement aux usagers de ce type de réseaux sociaux ;
- Biais de fiabilité des données collectées : lié à la véracité des informations déclarées (antécédents médicamenteux et pathologiques du patient, confusion entre les DCI des médicaments).

## Conclusion

Les résultats de cette étude mettent en lumière l'efficacité indéniable des corticostéroïdes dans le traitement de nombreuses pathologies. Cependant,

ils soulignent également les risques significatifs associés à leur mésusage, notamment les perturbations métaboliques touchant les systèmes glucidique, protidique et lipidique. Ces dysfonctionnements peuvent être exacerbés par l'automédication, un problème particulièrement préoccupant chez les femmes. Ces dernières utilisent fréquemment la Prednisolone dans un but purement esthétique, en dehors de toute indication médicale. La prise de poids, habituellement considérée comme un effet indésirable lié à l'impact des corticostéroïdes sur le métabolisme électrolytique, devient ici la principale motivation.

Cette pratique inappropriée entraîne des conséquences graves, telles que des troubles endocriniens et nerveux marqués par une nervosité accrue et des insomnies, ainsi qu'un risque élevé d'insuffisance surrénalienne au moment de l'arrêt brutal du traitement. Ce dernier est souvent favorisé par l'absence d'éducation thérapeutique adéquate et par la facilité d'accès à ces médicaments sans ordonnance. Ces observations soulignent la nécessité impérieuse d'une réglementation stricte, limitant la dispensation des corticostéroïdes à une prescription médicale.

Les objectifs de cette étude ont été atteints, permettant de répertorier les manifestations secondaires des corticostéroïdes, leur fréquence et leur délai d'apparition, tout en mettant en évidence l'impact de l'automédication et l'importance de l'implication du corps médical dans sa limitation. L'automédication apparaît comme un facteur clé de la surconsommation des corticostéroïdes en milieu communautaire, une pratique de plus en plus courante chez les adultes, en particulier chez les femmes. Ces dernières recherchent principalement une prise de poids à des fins esthétiques, souvent par l'usage inapproprié de la Prednisolone.

Enfin, cette étude révèle que l'autodiagnostic, associé à une automédication mal encadrée, conduit à des effets indésirables parfois plus graves que les symptômes initiaux. Ces constats renforcent l'urgence de promouvoir une meilleure sensibilisation et éducation des patients, ainsi qu'un encadrement strict de l'usage des corticostéroïdes.

## Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt.

## Remerciements

Nous exprimons notre profonde gratitude aux professionnels de santé et aux patients qui ont généreusement contribué à cette enquête sur la corticothérapie, en partageant leur temps et leurs

expériences, essentiels à la réalisation de cette étude.

## Références bibliographiques

1. ALAIN P. Pharmacorama. Glucocorticoïdes – Effets ; 2023.  
Disponible : <https://www.pharmacorama.com/pharmacologie/hormones-cytokinesantigenes-anticorps/crh-acth-corticoides/glucocorticoides-effets/>.
2. Anonyme. Cortisone Info. Cortisone Info : histoire de la corticothérapie et des corticoides ; 6 juil 2016.  
Disponible : <https://cortisone-info.com/generalites/histoire-de-la-corticotherapie/>.
3. Richard V. Pharmacomédicale.org. Pharmacomédicale ; 30 mai 2018.  
Disponible : <https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/corticoides-les-points-essentiels>
4. Anonyme. Pharmacomédicale.org. Pharmacomédicale ; 30 mai 2018.  
Disponible : <https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/corticoides-les-points-essentiels>
5. Anonyme. GETAID. Corticoïdes : CORTANCYL®, SOLUPRED®, SOLUMEDROL®, CELESTENE®, BETNESOL®, COLOFOAM® - GETAID ; 2016.  
Disponible : <https://www.getaid.org/fiches-medicament/les-corticoides-cortancyl-solupred-solumedrol-celestene-betnesol-colofoam>
6. Richard V. Pharmacomédicale.org. Pharmacomédicale.  
Disponible : <https://pharmacomedicale.org/pharmacologie/risque-des-medicaments/47-effets-indesirables>
7. AISSAOUI A. echoroukonline. نساء يتهاقن على أدوية الكورتيكويد "لزيادة الوزن" ; 27 fév 2020. Disponible : <https://www.echoroukonline.com/-نساء-يتهاقن-على-أدوية-الكورتيكويد-لزيادة-الوزن-27-fév-2020>  
fbclid=IwAR3coKXmfHUYp1Ttg1Kvmnk880n-7GfU0qjPMae\_yQFDxCKbuKxTfCNoPg
8. FAICEL M. تناول الأدوية لزيادة الوزن.. حماية. النهار أونلاين. 16 juil 2022. Disponible : <https://www.ennaharonline.com/-تناول-الأدوية-لزيادة-الوزن-حماية-المس-16-juil-2022>
9. Talel.H, Charif.L, Belghazi.L, Kassama.Z, Boutra.F, Boumendjel.M, Fernas.M. SNFGE.org - Société savante médicale française d'hépatogastroentérologie et d'oncologie digestive. JFHOD | SNFGE.org - Société savante médicale française d'hépatogastroentérologie et d'oncologie digestive ; 2010.  
Disponible : [https://www.snfge.org/content/incidence-des-maladies-inflammatoires-chronique-0?fbclid=IwAR3gf39xXW\\_xGQKZ7v-94Qff5aCUJg4jzdzkl557qV5g-sumLUdzvdSxhNo](https://www.snfge.org/content/incidence-des-maladies-inflammatoires-chronique-0?fbclid=IwAR3gf39xXW_xGQKZ7v-94Qff5aCUJg4jzdzkl557qV5g-sumLUdzvdSxhNo)
10. Dieudé.P, Palazzo.E, Bollet.C. EM-Consulte. Agrégation des maladies auto-immunes ; 2011.  
Disponible : <https://www.em-consulte.com/article/278011/agregation-des-maladies-auto-immunes>
11. Colombel.JF, Vernier-Massouille.G, Cortot.A, Gower-Rousseau.C, Salomez.JL. Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps - L'Académie nationale de médecine a pour missions de répondre au Gouvernement sur la santé publique, de contribuer aux progrès de l'art de guérir et de promouvoir la médecine française. Épidémiologie et facteurs de risque des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin - Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps ; 2007. Disponible : <https://www.academie-medecine.fr/epidemiologie-et-facteurs-de-risque-des-maladies-inflammatoires-chroniques-de-l-intestin/>.
12. Le quotidien du médecin. Prédominance des maladies auto-immunes chez les femmes ; 2010.  
Disponible : [https://www.lequotidiendumedecin.fr/specialites/genetique/predominance-des-maladies-auto-immunes-chez-les-femmes?fbclid=IwAR0Ij\\_zdAili8DVLdznZ0XNf2QV-V2IMlyIWxou2jiTDIjdbUni9AG5PvP0Y](https://www.lequotidiendumedecin.fr/specialites/genetique/predominance-des-maladies-auto-immunes-chez-les-femmes?fbclid=IwAR0Ij_zdAili8DVLdznZ0XNf2QV-V2IMlyIWxou2jiTDIjdbUni9AG5PvP0Y)
13. ZIARI M. Sant'À© Maghreb - Le guide de la médecine et de la santé au Maghreb. Sant'À© Maghreb - Revue de presse ; 2006.  
Disponible : [http://www.santemaghreb.com/actus.asp?id=256&fbclid=IwAR1dibrjw5WDMWNB-Nx19qCnwA3YH877sEFD\\_DoNJK8bEfl5XJwclzrM-N-DE](http://www.santemaghreb.com/actus.asp?id=256&fbclid=IwAR1dibrjw5WDMWNB-Nx19qCnwA3YH877sEFD_DoNJK8bEfl5XJwclzrM-N-DE)
14. CLARCK M. Sciences et Avenir. Automédication : les femmes abusent plus que les hommes ; 2014.  
Disponible : [https://www.sciencesetavenir.fr/sante/automedication-les-femmes-abusent-plus-que-les-hommes\\_28128](https://www.sciencesetavenir.fr/sante/automedication-les-femmes-abusent-plus-que-les-hommes_28128)
15. POPE C. Drugs.com. Prednisone vs Prednisolone - What's the difference? ; 16 août 2022.  
Disponible : <https://www.drugs.com/medical-answers/difference-between-prednisone-prednisolone-3508888/>.
16. LOUME L. Sciences et Avenir. Plus un médicament est cher, plus il est perçu comme efficace ; 30 jan 2015.  
Disponible : [https://www.sciencesetavenir.fr/sante/plus-un-medicament-est-cher-plus-il-est-percu-comme-efficace\\_28500](https://www.sciencesetavenir.fr/sante/plus-un-medicament-est-cher-plus-il-est-percu-comme-efficace_28500)
17. Esculape. La corticothérapie au long cours : traitements et risques - Esculape ; 10 sep 2022.  
Disponible : <https://www.esculape.com/fmc/corticotherapie.html>
18. Centre Orthopédique Santy. Traitement par corticoïdes, quelques conseils nutritionnels | Centre Orthopédique Santy ; 2017.  
Disponible : <http://centre-orthopedique-santy.com/rhumatologie-pathologies-traitement-par-corticoides-quelques-conseils-nutritionnels/>.
19. Corticothérapie, les médecins répondent à vos questions [Internet].
20. MbargaJ, FoleyRA et DecollognyA. OpenEdition Journals. De la relation pharmaciens-usagers. Reconfigurations et négociation... ; 15 oct 2014.  
Disponible : <https://journals.openedition.org/anthropologiesante/1494?fbclid=IwAR2hBpVAgV70klV3uefxqgXRvd1WbiLRkyIDH6tzLKBslySAwBDyP059Ko#tocto2n4>
21. Pharmacomédicale.org. Pharmacomédicale ; 30 mai 2018.  
Disponible : <https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/corticoides-les-points-essentiels>
22. Richard V. Pharmacomédicale.org. Pharmacomédicale ; 12 mai 2018.  
Disponible : <https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/corticoides-les-points-essentiels>

- aments/par-specialites/item/hormonotherapies-anticancereuses-les-points-essentiels
23. Arcagy Ginco. LA CORTICOTHÉRAPIE ; 19 mai 2018.  
Disponible : <http://www.arcagy.org/infocancer/traitement-du-cancer/traitements-systemiques/hormonotherapie/la-corticotherapie.html/>.
  24. Richard V. Pharmacomédicale.org. Pharmacomédicale ; mai 2023.  
Disponible : <https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/calcium-et-vitamine-d>
  25. Laurence. Cortisone Info. Cortisone Info : corticothérapies et risque d'infections ; 7 juil 2017.  
Disponible : <https://cortisone-info.com/effets-indesirables/infections/>.
  26. Cougard PA. SNFGE.org - Société savante médicale française d'hépatogastroentérologie et d'oncologie digestive. JFHOD | SNFGE.org - Société savante médicale française d'hépatogastroentérologie et d'oncologie digestive.  
Disponible : <https://www.snfge.org/content/insuffisance-surrenale-larret-dune-corticot#:~:text=En%20cas%20de%20corticoth%C3%A9rapie%20prolong%C3%A9e,mais%20peut%20durer%20plusieurs%20mois>.
  27. Khairi S. Wikimedecine. Intoxication aiguë aux corticoïdes ; 5 nov 2017.  
Disponible : [https://www.wikimedecine.fr/Intoxication\\_aigu%C3%A9\\_aux\\_corticoides](https://www.wikimedecine.fr/Intoxication_aigu%C3%A9_aux_corticoides)
  28. Autorisation – Accueil. Résumé des Caractéristiques du Produit ; 2017.  
Disponible : <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/rcp/R0309867.htm>
  29. Lefort A. Les médecins généralistes sous-déclarent les effets indésirables liés aux médicaments : quelles pistes pour améliorer les actions de pharmacovigilance; 2018.  
Disponible : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02473574/document>
  30. Shalini S. Le manuel LSD. Observance du traitement médicamenteux ; juil 2022.  
Disponible : <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/m%C3%A9dicaments/facteurs-qui-influencent-la-r%C3%A9ponse-aux-m%C3%A9dicaments/observance-du-traitement-m%C3%A9dicamenteux>