



Perception des pratiques d'automédication chez les patients fréquentant un service d'ORL d'Afrique noire.

Perception of self-medication practices among patients attending an ENT department in Black Africa.

Diallo AO^(1,2), Traoré M^(1,2), Sinayoko A⁽¹⁾, Dabo I⁽¹⁾, Diallo KP⁽¹⁾, Diallo AL⁽¹⁾.

¹Service ORL & CCF. Hôpital National Ignace Deen.

²Faculté des Sciences et Techniques de la Santé (UGANC)

Correspondances : Diallo Alpha Oumar Service d'ORL & Chirurgie Cervico-faciale

Hôpital National Ignace DEEN BP : 2267 Conakry, République de GUINEE

Téléphone : (+224) 628 52 94 46 Email : dalphao@hotmail.com

Reçu le 17 octobre 2021

Accepté le 14 décembre 2021

Publié le 3 avril 2022

M O T S C L É S : :
automédication, ORL,
Ignace Deen

RESUME

Introduction : L'automédication est un fait de société qui touche tous les pays, tant en voie de développement que développés. Cette étude avait pour but de ressortir l'ampleur de l'automédication chez les patients admis au service d'ORL de l'hôpital national d'Ignace Deen.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective, de type descriptif, d'une durée de 06 mois (janvier - juin 2018).

Résultats : Durant cette période, 639 nouvelles consultations avaient été enregistrées parmi lesquelles 382 patients avaient fait recours à l'automédication soit une fréquence de 60,06%. La moyenne d'âge était de 44 ans avec des extrêmes de 1 an et 87 ans. On notait une prédominance féminine soit un sex-ratio de 0,78. Les céphalées, l'otalgie et l'obstruction nasale avaient été les principaux motifs d'automédication soit respectivement 64,66%, 45,29% et 38,74%. La rhino sinusite aiguë et l'otite aiguë avaient été les diagnostics les plus retenus soit respectivement 28,53 et 25,92%.

Le paracétamol était le médicament le plus utilisé soit 56,54% des cas. Le marché parallèle était le lieu de procuration privilégié de ces médicaments soit 59,42%. Seulement 7,07% des patients avaient déclaré avoir été soulagé par l'automédication. Soixante-huit pourcent avaient pris ces médicaments sur leur propre initiative. La durée moyenne de l'automédication était de 3 jours. Six pour cent avaient présenté des effets secondaires liés aux médicaments.

Conclusion : L'automédication constitue un problème de santé publique dans notre pays. Son ampleur nécessite une prise de conscience et l'adoption d'une politique d'éradication de ce fléau dans notre société.

SUMMARY

Introduction: Self-medication is a societal fact that affects all countries, both developing and developed. The aim of this study was to highlight the extent of self-medication among patients admitted to the ENT department of the Ignace Deen national hospital.

Patients and methods: This was a prospective, descriptive type study, lasting 06 months (January - June 2018).

Results: During this period, 639 new consultations had been recorded among which 382 patients had resorted to self-medication i.e. a frequency of 60.06%. The average age was 44 years with extremes of 1 year and 87 years. There was a predominance of women, with a sex ratio of 0.78. Headache, otalgia and nasal obstruction were the main reasons for self-medication, respectively 64.66%, 45.29% and 38.74%. Acute rhino sinusitis and acute otitis were the most common diagnoses, 28.53% and 25.92% respectively.

Paracetamol was the most commonly used drug, accounting for 56.54% of cases. The parallel market was the preferred place to obtain these drugs (59.42%). Only 7.07% of the patients had declared that they had been relieved by self-medication. Sixty-eight percent had taken these medicines on their own initiative. The average duration of self-medication was 3 days. Six percent had experienced medication-related side effects.

Conclusion: Self-medication is a public health problem in our country. Its extent requires awareness and the adoption of a policy to eradicate this scourge in our society.

KEY WORDS : Self-medication,



INTRODUCTION

L'automédication est la sélection et l'utilisation de médicaments par un individu pour traiter une maladie ou des symptômes auto-reconnus [1]. Elle implique l'acte d'acquérir les médicaments sans une ordonnance, de soumettre à nouveau une ancienne ordonnance pour se procurer de médicaments, de partager des médicaments avec d'autres personnes ou d'utiliser un médicament qui est déjà disponible à domicile. L'automédication demeure un problème de santé publique important dans le monde [2], touchant tous les pays, tant développés qu'en voie de développement où une prévalence plus élevée a été constatée [3].

Ce fait de société peut être attribué à de nombreuses causes telles que la possibilité d'obtenir une large gamme de médicaments en vente libre dans les grandes surfaces, les mauvaises pratiques réglementaires et l'accès limité aux établissements de santé. Ses répercussions peuvent être désastreuses sur la santé des individus et des populations, lorsqu'elle n'est pas canalisée. En effet, plusieurs études ont révélé que l'automédication inappropriée entraîne un gaspillage de ressources, une augmentation de la résistance des agents pathogènes, une dépendance et un masquage de maladie grave [4,5].

Pour comprendre la complexité de ce comportement dans notre pays, nous avons entrepris la présente étude, dont le but était de déterminer la prévalence et d'analyser les pratiques de l'automédication chez les patients reçus en consultation d'ORL à l'hôpital National d'Ignace Deen, (CHU de Conakry).

PATIENTS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude prospective, de type descriptif, d'une durée de 06 mois (janvier - juin 2018), menée en milieu hospitalier auprès de patients qui ont été admis au service ORL. Notre hôpital est un établissement de santé tertiaire qui sert de centre de référence et rend également des services primaires et secondaires. Tous les patients reçus en consultation ORL, durant la période d'étude, et qui ont donné leur consentement éclairé à participer à l'étude ont été inclus dans cette série. Ceux qui s'étaient administré, sans avis médical de produits médicamenteux traditionnels ou conventionnels dans un but thérapeutique d'une pathologie ORL, ont été interrogés à l'aide d'un questionnaire préalablement établi à cet effet. Les patients mineurs (âgés de moins de 18 ans) ont bénéficié de l'aide des parents (ou accompagnants) pour remplir le questionnaire. Les patients qui n'ont pas consenti à l'étude et ceux qui ont utilisé des médicaments (agents topiques) dont le

nom ou le type n'ont pas été précisés ont été exclus de l'étude. Les informations recueillies comprenaient les caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, religion, profession et niveau d'éducation), les raisons de l'automédication, l'initiateur, le mode d'approvisionnement en médicaments, les principaux motifs d'automédication et la molécule utilisée dans l'automédication. L'approbation de la réalisation de l'étude a été donnée par le comité d'éthique et de recherche de notre institution. Les données obtenues ont été analysées à l'aide du logiciel Epi info dans sa version 7.2.2.1. Une valeur de $p < 0,05$ a été considérée comme statistiquement significative.

RESULTATS

Sur les 1064 patients reçus en consultation ORL durant notre période d'étude, 639 avaient pratiqué l'automédication soit une fréquence de 60,05%. L'âge de nos patients variait entre 1 an et 87 ans avec un âge moyen de $44 \pm 14,3$ ans. La tranche d'âge de 16 à 35 ans était la plus représentée soit près de 52% ($n=332$) des cas. Nous avons noté une prédominance féminine avec un sex-ratio de 0,78. Les autres caractéristiques sociodémographiques sont présentées dans le [Tableau 1](#).

Tableau 1 : Répartition des patients selon les caractéristiques sociodémographiques.

Caractéristique sociodémographiques	Effectif	%
Age		
= à 15 ans	124	19,40
De 16 à 35 ans	332	51,96
= à 36 ans	183	28,64
Sexe		
Masculin	281	56
Féminin	358	44
Occupation		
Elèves/étudiants	234	36,66
Libérale	124	19,34
Fonctionnaire	119	18,66
Professionnel de la santé	77	12
Ménagère	60	9,34
Sans occupation	25	4
Niveau d'instruction		
Universitaire	287	45
Non scolarisé	198	31
Secondaire	83	13
Primaire	71	11
Total	639	100

Age moyen est de : 44 ans \pm 14,3 - Extrêmes : 1 an et 87 ans



Les raisons motivant la pratique de l'automédication étaient dominées par les symptômes mineurs soient 50,86% (n=325) des cas. Le patient lui-même a initié son automédication dans 47,42% (n=303) des cas et la source d'approvisionnement était majoritairement le marché parallèle soit 59,47% (n=380) des cas (Tableau II).

Tableau II : répartition des patients selon les raisons (motivations) de l'automédication

	Effectif	%
Motivation		
Symptômes mineurs	325	50,86
Contraintes financières	135	21,13
Temps d'attente long	103	16,12
Ignorance	76	11,89
Initiateur		
Patient lui même	303	47,42
Entourage (Père, Mère, ami, voisin)	132	20,66
Professionnel de santé	128	20,03
Guérisseur traditionnel	76	11,89
Source d'approvisionnement		
Marché parallèle	380	59,47
Pharmacie	134	20,97
Parents et amis	96	15,02
Tradithérapeute	26	4,54
Total	639	100

Les principaux motifs de l'automédication étaient la douleur soit 64,63% (n=413) de céphalées, 45,22% (n=289) d'otalgie et 10,01% (n=63) d'odynophagie (Tableau III).

Tableau III : Répartition en fonction des motifs d'automédication

Motifs	Effectif	%
Douleur		
Céphalées	413	64,63
Otalgie	289	45,22
Odynophagie	63	10,01
Obstruction nasale	248	38,81
Rhinorrhée	247	38,65
Fièvre	158	24,72
Eternuement	111	17,37
Toux	38	5,95
Otorrhée	30	4,69
Acouphène	8	1,25
Vertiges	7	1,01
Autres*	4	0,62

*Notion de corps étrangers dans l'oreille, Otorragie, Dysphonie, Raclement de la gorge.

Parmi les molécules utilisées dans l'automédication, le paracétamol a représenté 56,49% (n=361) des cas (Tableau IV).

Tableau IV : Répartition des patients en fonction de la molécule utilisée dans l'automédication.

Médicaments	Effectif	%
Paracétamol	361	56,49
Ibuprofène	134	20,97
Antibiotiques	125	19,56
Décongestionnant nasal	115	18
Antihistaminiques	111	17,37
Antitussif/Expectorants	38	5,95
Solution auriculaire	30	4,69

DISCUSSION

Le recours à l'automédication chez les patients ayant des symptômes oto-rhino-laryngologiques est fréquent, surtout lorsque ces symptômes sont mineurs. Cette forte prévalence de l'automédication semble être un problème de santé dans de nombreux pays. Elle est de 60,05% dans notre série. Ce résultat dépasse celui rapporté par Olajide TG *et Coll.* [6] au Nigeria soit 32,86% des cas et est inférieur à ceux rapportés par Awad Al *et coll.* au Soudan [7] et Servidoni AB *et Coll.* au Brésil [8] soit respectivement 81,8% et 83% d'automédication. Ce taux élevé d'automédication pourrait être attribuée à la fausse perception de la gravité de la maladie par les patients, à l'expérience des bons résultats de l'automédication antérieure, au coût élevé de la consultation chez les professionnels de la santé et à l'achat facile de médicaments disponibles un peu partout dans nos pays en développement.

Tous les âges étaient concernés. Mais les patients âgés de 16 à 35 ans, ont plus pratiqué l'automédication dans notre série. Egalement, les femmes pratiquaient l'automédication beaucoup plus que les hommes. Ce qui corroborent les données de la littérature [2,9,10]. Toutefois, la prédominance masculine a été notée par certains auteurs [11,12]. Les élèves et étudiants étaient les plus concernés. Contrairement à l'étude de Hounkpatin SHR *et coll.* [13] au Bénin qui avaient retrouvé une prédominance des analphabètes.

Dans nos pays à ressources limitées, l'étendue globale et les déterminants de l'automédication sont difficiles à quantifier, notamment en raison du manque de surveillance et de tenue de registres [14]. Une grande partie de nos patients était initiateur de l'automédication, soit 47,42%, suite au renouvellement de l'ordonnance ou à la prise de médicaments déjà disponibles à la maison. Ils ont attribué cette l'automédication au fait qu'ils percevaient leurs symptômes comme étant mineurs



dans 50,86% des cas. Ce qui fait qu'ils ont estimé soulager eux-mêmes leur mal en initiant l'automédication dans 47,42% des cas avec des médicaments achetés dans les grandes surfaces (marché parallèle), en vente libre, avec des vendeurs de médicaments qui n'ont pas suffisamment de connaissances biomédicales adéquates sur les molécules vendues [6,15]. Ces résultats étaient similaires aux études de Giriraju A [12] et KomalRaj MR et Coll. [15] en Inde. Cependant, il s'agit d'un comportement plutôt dangereux car, le dosage inadéquat, le mauvais conditionnement et la consommation aveugle de médicaments entraînent aussi bien d'autres problèmes de santé, que l'émergence et à la propagation de résistance aux antimicrobiens [16]. Cela constitue une source de préoccupation majeure car, dans notre pays, l'accès facile aux médicaments moins chers, en vente libre dans les grandes surfaces constitue une alternative sérieuse au secteur officiel de la santé. Pourtant une politique pharmaceutique nationale existe, mais sa mise en œuvre est inadéquate aussi bien dans notre pays que, que dans la plupart des pays en développement [6]. Ainsi, une étude réalisée en Ethiopie en 2010, par Abay SM et Coll. [17] avait révélé que plus de la moitié, soit 59,3% des patients qui pratiquaient l'automédication n'étaient au courant d'aucune restriction quant à leur utilisation sans ordonnance des médicaments dans le pays. Il est donc nécessaire de faire appliquer les lois existantes afin de corriger ces manquements, de réaliser des interventions éducatives ciblant à la fois le personnel de santé et les populations et d'améliorer l'accès aux médicaments essentiels de qualité chez les professionnels de la santé. D'autres patients ont obtenu les médicaments en pharmacie, par le biais d'une ordonnance antérieure, car ils se souviennent de l'amélioration clinique que ces médicaments leur avaient apportée précédemment lors de leur utilisation pour des conditions antérieures similaires. L'étude, comme d'autres [6,13], a également montré les rôles importants des autres membres de la famille et des amis dans l'acquisition de ces médicaments. L'indication principale de l'automédication était les céphalées (64,63%) suivies de l'otalgie chez 45,22% de nos patients. Ce résultat est superposable à celui de Hounkpatin SHR [13] au Bénin et d'Olajide TG *et Coll.* [6] au Nigeria. Il s'agit de signes fréquents en ORL pouvant révéler par fois des affections graves. Mais les patients réagissent généralement rapidement à la douleur en essayant de trouver des moyens de la soulager.

Le paracétamol s'impose largement comme le médicament le plus utilisé. Ce résultat est similaire à celui rapporté par Hounkpatin SHR et coll. [13]. Ce qui pourrait s'expliquer par son libre accès et sa large disponibilité. D'autres molécules qui ont été également utilisées. Il s'agit de l'ibuprofène (20,97%) et des antibiotiques (19,56%). La consommation courante des analgésiques et antibiotiques se dans l'automédication est corroborée par les résultats de plusieurs études [16,18]. Ce qui est très préoccupant à cause de la probabilité d'utilisation abusive de ces drogues à divers symptômes ORL, pouvant conduire à des abus, des erreurs d'utilisation (posologie et conditions de conservation inadaptées), à des intoxications et à la sélection de germes pour les molécules antimicrobiennes ou à la majoration même des symptômes.

CONCLUSION

L'automédication constitue un problème de santé dans notre pays. Elle intéresse toutes les couches socio-professionnelles. Le marché parallèle était la source la plus importante d'approvisionnement en médicaments. La principale plainte identifiée pour l'automédication était la douleur, considérée par nos enquêtés comme un symptôme mineur. Son ampleur nécessite une prise de conscience et l'adoption d'une politique d'éradication de ce fléau dans notre société portant sur une sensibilisation de la population au danger de l'automédication et l'application de la politique pharmaceutique nationale pour réduire l'accès aux médicaments en vente libre.

REFERENCES

1. **Organisation mondiale de la santé.** Rôle du pharmacien dans le système de santé. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2011.
2. **Garofalo L, Di Giuseppe G, Angelillo IF.** Self-medication practices among parents in Italy. *Biomed Res Int.* 2015; 2015 : 580650.
3. **Fuentes Albarrán K, Villa Zapata L.** Analyse et quantification des schémas d'automédication des clients dans les pharmacies communautaires du sud du Chili. *Pharm World Sci.* 2008; 30 : 863–8.
4. **Gutema GB, Gadisa DA, Kidanemariam ZA, Berhe DF, Hadera MG, Hailu GS et al.** Pratiques d'automédication chez les étudiants en sciences de la santé: le cas de l'Université de Mek'elle. *J Appl Pharm Sci.* 2011; 1 : 183–9.
5. **Vikas G, Gupta V, Bansal P, Manhas R, Singh Z, Ghaiye P, et al.** Système de médecine préféré et raisons de l'automédication chez les étudiants de la



région de Malwa au Punjab. *J Drug Deliv Ther.* 2011; 1 : 27–9. [

6. Olajide TG, Aremu KS, Esan OT, Dosunmu AO, Raji MM. Topical ear drop self-medication practice among the Ear, Nose, and Throat patients in Ido Ekiti, Nigeria: A cross - sectional study. *Ann Afr Med.* 2018 Apr-Jun;17(2):70-74. doi: 10.4103/aam.aam_28_17.

7. Awad AI, Eltayeb IB, Capps PA. Pratiques d'automédication dans l'État de Khartoum, Soudan. *Eur J Clin Pharmacol.* 2006; 62 : 317–24.

8. Servidoni AB, Coelho L, Navarro Mde L, de Avila FG, Mezzalira R. Self-medication profile of ENT patients. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2006;72(1):83-8.

9 Ahmeed NM, Sulaiman KH. Pratique de l'automédication chez les patients fréquentant un échantillon de centres de soins de santé primaires de la ville d'Erbil. [Dernière consultation le 07 mai 2017]. *J Educ Pract.* 2016 7 : 73-9.

10. Lawan UM, Abubakar IS, Jibo AM, Rufai A. Schéma, prise de conscience et perceptions des risques pour la santé associée à l'automédication chez les résidents adultes de la métropole de Kano, dans le nord-ouest du Nigéria. *Indian J Community Med.* 2013; 38 : 144-51.

11. Jasim AL, Fadhil TA, Taher SS. Pratique de l'automédication chez les patients irakiens de la ville de Bagdad. *Suis J Pharmacol Sci.* 2014; 2 : 18-23.

12. Giriraju A. Perception des pratiques

d'automédication pour les problèmes de santé bucco-dentaire dans la population générale de la ville de Davangere, Karnataka, Inde. *J Indian Assoc Santé publique Dent.* 2014. 12 : 219-25.

13. Hounkpatin SHR, Flatin MC, Avakoudjo F, Afouda S.L, Vodouhe UB et al. Automédication en ORL au centre hospitalier départemental du Borgou à Parakou dans le nord Bénin. *Rev Afr ORL Chir Cervico-fac.* 2015;15(1): 20-25.

14. Mumtaz Y, Jahangeer SMA, Mujtaba T, Zafar S, Adnan S. L'automédication chez les étudiants universitaires de Karachi. *J Liaquat Uni Med Health Sci.* 2011;10 (03): 102-105.

15. KomalRaj MR, Padma KB, Aruna CN. Pratiques d'automédication pour les problèmes de santé bucco-dentaire chez les patients dentaires à Bangalore: une étude transversale. *J Pharm.* 2015 ;5 : 68–75.

16. Vila J, Pal T. Mise à jour sur la résistance aux antibactériens dans les pays à faible revenu: facteurs favorisant l'émergence de la résistance. *Open Infect Dis J.* 2010; 4 : 38-54.

17. Abay SM, Amelo W. Assessment of self-medication practices among medical, pharmacy, and health science students in Gondar university, Ethiopia. *J Young Pharm.* 2010;2(3): 306-10.

18. Shaghghi A, Asadi M, Allahverdipour H. Predictors of self-medication behavior: a systematic review. *Iran J Public Health.* 2014 ;43(2) :136-46.