

USAGE DES MEDICAMENTS A DES FINS ABORTIVES CHEZ LES ADOLESCENTES COIFFEUSES ET COUTURIERES DANS UNE BANLIEUE DE LOME

Drug use for abortifacient purposes among teenage hairdressers and seamstresses in one suburb of Lome

Badjabaissi E^{1*}, Diallo A¹, Yerima M², Assih M², Tchagbele OB³, Gbeassor-Komlanvi FA⁴, Douiti Yendine Y¹, Eklou-Gadegkeku K.⁵

1. Département de Toxicologie, Faculté des Sciences de la Santé, Université de Lomé-Togo. BP : 1515, Lomé-Togo ; 2. Département de Pharmacologie, Faculté des Sciences de la Santé, Université de Lomé-Togo. BP : 1515, Lomé-Togo ; 3. Département de Pédiatrie, CHU-SO, Faculté des Sciences de la Santé, Université de Lomé-Togo. BP : 57, Lomé-Togo ; 4. Département de Santé Publique, Faculté des Sciences de la Santé, Université de Lomé-Togo. BP : 1515, Lomé-Togo ; 5. Département de Physiologie Animal, Faculté des Sciences, Université de Lomé

*Auteur correspondant. BADJABAISSEssotolom, FSS-UL, Tél: (228) 92 29 89 11 ; E-mail: pierrebajabaissi@gmail.com

RESUME

L'usage des médicaments n'est pas uniquement déterminé par ces propriétés thérapeutiques mais renvoie en effet à des détournements de ces propriétés. **Objectif** : Evaluer le niveau de connaissance du détournement des médicaments à des fins abortives auprès des coiffeuses et couturières de la banlieue de Togblékopé. **Matériel et méthode** : Nous avons réalisé une étude transversale auprès des coiffeuses et couturières résidant à Togblékopé, une banlieue située à la périphérie de la ville de Lomé. **Résultats** : Parmi les 114 enquêtées, 74,6% savaient que les médicaments étaient détournés à des fins abortives, majoritairement chez les jeunes âgés, les célibataires et les apprenties. Par ailleurs, 70,6% ont déclaré avoir au moins une fois assistée à un avortement médicamenteux par un tiers. Ainsi, les médicaments tels que, le paracétamol, la chloroquine et l'acide acétylsalicylique ont été rapportés pour leur détournement à des fins abortives, le plus souvent achetés dans la rue et responsables des effets indésirables graves. **Conclusion** : Cette étude a mis en évidence la connaissance d'usage des médicaments à des fins abortives chez les coiffeuses et couturières. Il est nécessaire de mener des actions qui auront pour but d'enseigner les risques d'intoxications médicamenteuses et de réduire par le planning familial les risques de grossesses. **Mots clés**: Médicament de rue, avortement clandestin, planning familial, santé publique, Togo.

ABSTRACT

The use of drugs is not solely determined by its therapeutic properties but refers to diversions of these properties. **Objective**: To assess the level of knowledge of the diversion of drugs for abortifacient purposes among hairdressers and seamstresses of the suburb of Togblékopé. **Material and method**: We conducted a cross-sectional study among hairdressers and seamstresses living in Togblékopé, a suburb on the outskirts of the city of Lomé. **Results**: Of the 114 respondents, 74.6% knew that drugs were diverted for abortion, mostly among older young people, singles and apprentices. In addition, 70.6% reported having at least once attended a drug abortion by someone. Thus, drugs such as paracetamol, chloroquine and acetylsalicylic acid have been reported for abortifacient purposes' diversion, most often purchased on the street and responsible for serious side effects. **Conclusion**: This study has highlighted the knowledge of drugs' use for abortifacient purposes among hairdressers and seamstresses. It is necessary to carry out actions that will aim at teaching the risks of drug intoxication and reduce the risk of pregnancy through family planning. **Key words**: Street drug, illegal abortion, family planning, public health, Togo.

INTRODUCTION :

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que plus de 50% des médicaments sont prescrits, distribués ou vendus de manière inappropriée [1]. L'utilisation inappropriée des médicaments peut conduire à de graves conséquences sur la santé. Ce type de comportement trouve son origine dans un détournement des indications thérapeutiques prévues par l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM), détournement tiré de l'expérience des patients, de rumeurs ou de l'interprétation des recommandations officielles à contresens [2].

Les détournements des médicaments de leurs indications thérapeutiques à des fins abortives ne constituent pas un phénomène nouveau. Ainsi, en Afrique, le nombre d'avortements clandestins à risque impliquant également l'usage des médicaments, a été estimé à 6200000 en 2008 dont 29000 (0,5%) femmes en sont décédées [3]. Ce fléau touche les pays fortement urbanisés comme l'Éthiopie [4] et l'Égypte [5]. En Afrique subsaharienne, les avortements clandestins sont favorisés par les revenus faibles, les comportements sexuels à risque et surtout l'insuffisance de service de santé particulièrement le planning familial [6].

Se pratiquant généralement dans de mauvaises conditions et de manière illégale, ces avortements ont de lourdes conséquences sur la santé des femmes et constituent un problème majeur de santé publique, sexuel et reproductif [3].

La commune de Lomé et sa zone péri urbaine en 2012, où vivent environ 60% de la population sont touchées par les mêmes réalités que les pays fortement urbanisés en termes d'avortement clandestin [7]. Bien qu'il y ait des études sur les avortements clandestins au Togo, très peu ont concernés les classes vulnérables que sont les coiffeuses et couturières, proies faciles dans nos milieux urbains, d'où l'intérêt de ce travail dont l'objectif général est d'évaluer leurs connaissances sur l'usage des médicaments à des fins abortives.

MATERIELS ET METHODES

La banlieue de Togblékopé de Lomé (Préfecture d'Agoé) a été notre cadre d'étude. La préfecture d'Agoé fait partie de la région maritime qui se situe au sud du Togo dans les périphéries de la capitale Lomé. Il s'est agi d'une enquête transversale qui s'est déroulée du 04 au 15 juin 2018. Cent quatorze (114) coiffeuses et couturières ont participé à l'étude. Ont été inclus dans l'étude, les coiffeuses et couturières présentes lors de notre passage et ayant librement accepté de participer à l'enquête. Le questionnaire a été administré sous forme d'entretiens semi-directs.

La saisie et l'analyse des données ont été effectuées grâce au logiciel Microsoft Excel 2013. Les variables collectées ont servi à déterminer des fréquences qui ont été comparées entre elles, grâce au test de Khi-2, avec un seuil de significativité à 5 %.

Difficultés : La question de l'avortement est un sujet tabou dans nos milieux, par conséquent, les enquêtées étaient réticente à répondre à nos questions. La non-maîtrise des noms des médicaments par les enquêtés moins alphabétisés, a été un problème rencontré lors de cette enquête. Néanmoins, ce travail a permis de relever la parfaite connaissance de la pratique d'avortement médicamenteux au sein de la population à risque.

RÉSULTATS

Caractéristiques sociodémographiques

Cent quatorze (114) coiffeuses et couturières ont participé à l'étude. L'âge moyen des enquêtées était 20,4 ans avec des extrêmes de 15 et 40 ans. La tranche d'âge de 15-25 ans était la plus représentée (78,9%) (Tableau I). La majorité (75,4%) des interrogés était célibataire et 81,6% était des apprenties. Le niveau d'instruction des enquêtées était essentiellement le primaire (78,1%). La durée moyenne dans le métier était de 2,4 ans avec des

extrêmes de 2 mois et 10 ans. Les enquêtées exerçant depuis moins de 2 ans étaient les plus représentées (74,5%).

Usage des médicaments à des fins abortives.

Dans notre échantillon, 74,6% des enquêtées avaient confirmé connaître l'usage des médicaments à des fins abortives (Tableau II). Les facteurs influençant de façon significative la connaissance des médicaments abortifs étaient le jeune âge ($p < 0,0001$) et la situation matrimoniale ($p < 0,0001$) (Tableau III). Ainsi les enquêtées qui ne connaissaient pas, appartenaient plus souvent à la catégorie des 25-35 ans et les mariées. Soixante-dix virgule six pour cent (70,6%) des enquêtées ont affirmé avoir assisté au moins une fois à un avortement médicamenteux par un proche avec une forte proportion dans toutes les catégories (âge, titre et statut matrimoniale). Par ailleurs, les médicaments évoqués étaient, le paracétamol (24,7%), l'acide acétylsalicylique (17,6%), la quinine (12,9%), la chloroquine (9,4%), l'indométacine (8,2%) et l'amoxicilline (7%) (Tableau II).

Par contre, plus de la moitié (56,5%) avait déclaré ne pas connaître les noms des médicaments utilisés à des fins abortives. Vingt-cinq virgule un pour cent (25,1%) de ces derniers avaient souligné un mélange de plusieurs médicaments le plus souvent dont l'identification était difficile. L'infusion de plantes avait été rapportée par 9,4% de nos enquêtées. Le marché de rue était le lieu d'achat préférentiel de ces médicaments (85,9%) puis la pharmacie (18,8%). Deux formes galéniques administrables en per os (comprimés et gélules) représentaient à 100% les formes recensées. Cependant, l'effet indésirable le plus évoqué était les saignements (62,3%) suivi des douleurs (30,6%) puis de la fièvre (22,3%).

Diverses sources de conseils sur l'usage des médicaments à des fins abortives ont été rapportées. Les ami(e)s (90,6%) suivi du personnel soignant (13,3%). Nos interrogés avaient majoritairement (72,9%) affirmé trouver cette méthode très risquant. Un enquêté soit 1,2% avait affirmé avoir eu recours à l'utilisation des médicaments pris chez une bonne dame pour l'avortement et dont elle ignorait les médicaments utilisés.

DISCUSSION

Notre étude réalisée auprès des coiffeuses et couturières, avait permis de mettre en évidence que 3 enquêtées sur 4 avaient une connaissance sur la pratique de l'usage de certains médicaments à des buts abortifs. Cette connaissance s'expliquerait par la forte proportion des jeunes, des apprenties et des célibataires dans notre population d'étude.

Ces derniers, sont des facteurs favorisant des conduites sexuelles à risque et témoignant

aussi de la mauvaise connaissance du planning familial qui pourrait leur permettre de prévenir les grossesses indésirées et donc de limiter les avortements clandestins médicamenteux. Mais, ceci est également corrélé par un niveau d'instruction bas. Ahiadeke en 2001 [8] et Guillaume en 2003 [9] ont rapporté dans leur étude que plusieurs grossesses non désirées surviennent aux jeunes âges (surtout avant 25 ans). Toutefois, c'est principalement le caractère « hors union » de la grossesse qui fait qu'elle est interrompue. La même tendance que joue le statut matrimonial dans le recours à l'avortement a été retrouvée par Guillaume en 1999 [10]. Ce phénomène a ainsi pris une grande ampleur au sein de la population. Ceci est autant plus vrai que 70,6% des enquêtées ont déclaré avoir au moins une fois assisté à un avortement médicamenteux par un tiers. En 2016, N'bouke *et al* [11] ont rapporté qu'à Lomé, 17,6 % des femmes ont eu recours à l'utilisation des médicaments par prise orale pour l'avortement. Les médicaments comme, le paracétamol, la chloroquine, l'acide acétylsalicylique, la quinine, l'amoxicilline et l'indométacine ont été cités comme médicaments détournés à des fins abortives dans notre étude. Nos résultats obtenus sont proches de ceux d'une étude réalisée à Bamako par Coulibaly en 2013 [12] où ont été cités dans le cadre de l'avortement les anti-inflammatoires non stéroïdiens et les antipaludéens. Les mêmes résultats ont été également rapportés par Mampuya *et al* en 2009 [13] à Kinshasa qui trouvèrent la quinine et l'acide acétylsalicylique. Notons que ces médicaments causent de lourdes conséquences néfastes sur la santé en cas de mauvais respect de la prescription, notamment l'hépatotoxicité, la cardiotoxicité, l'autotoxicité, l'insuffisance rénale et la toxicité cardiopulmonaire. L'auto-introduction de matériel dur dans le vagin et le surdosage de chloroquine ont été les principales méthodes utilisées pour provoquer l'avortement au nord de l'Éthiopie [4]. En outre, les anti-inflammatoires non stéroïdiens utilisés de façon intempestive sont sources de perforations gastriques surtout à forte dose comme souvent utilisé dans les avortements clandestins et particulièrement chez les ulcéreux méconnus. Les complications de l'usage de ces médicaments est d'autant plus dangereuse que 85,9% d'entre eux sont acquis dans l'informel ou le commerce illicite où le dosage des médicaments est aléatoire et où la conservation augmente la dangerosité de ces produits déjà assez toxiques pour l'organisme. S'agissant des sources d'approvisionnement, le constat est le même en Côte d'Ivoire dans le travail de Vroh en 2012 [14] où il ressort que les médicaments utilisés sont le plus souvent

acquis au marché. Malgré les moyens mis en place, le trafic illicite des produits est un réel problème de santé publique en Afrique où les frontières sont poreuses et où le commerce des médicaments de rue est un commerce lucratif et en plein essor. La sensibilisation continue des populations et les campagnes de masse ainsi que la délivrance stricte des médicaments sur ordonnances restent une véritable alternative devant ce fléau.

Les saignements évoqués comme complications majeurs de l'usage de ces médicaments à des fins abortives comme l'a trouvé Vroh dans son travail pourraient d'ailleurs s'expliquer par les effets secondaires bien connus des anti-inflammatoires non stéroïdiens surtout à des fortes doses comme souvent utilisés dans les avortements clandestins. Dans un hôpital du sud-ouest de l'Éthiopie, une étude en 2000 a montré que 62,5% des patients reçus pour avortement provoqué ont été admis pour saignements et infections [15]. L'usage des médicaments à des fins abortives connaît une propagation au sein de ces travailleuses et témoigne de la dangerosité du problème. En effet, 90,6% d'entre elles avaient déclaré obtenir les informations sur l'usage des médicaments à des fins abortives auprès d'un(e) ami(e). L'implication du personnel médical est réelle dans l'usage des médicaments à des fins abortives. En effet, 13,3% des enquêtées ont obtenu des conseils auprès du personnel médical ; la même remarque a été faite en 2009 par Cuchet-Chosseler en France [16]. Ce constat révèle que la meilleure connaissance des médicaments par le personnel de santé n'empêche pas la prise de risque et justifie l'enseignement à grande échelle des risques médicamenteux et du planning familial au sein des couches vulnérable et aussi du personnel de santé. Cet enseignement est également important car la forte connaissance de ce fléau est autant plus dangereuse pour ces adolescentes qui n'exciteront pas à s'adonner facilement à cette pratique peu coûteuse dans nos milieux. Une personne a affirmé avoir eu à pratiqué cette méthode, ce qui s'expliquerait par le fait qu'en Afrique la problématique de l'avortement est encore une question taboue, les enquêtées n'oseraient donc pas se dénoncer en affirmant l'avoir fait.

CONCLUSION

Au cours de cette étude nous avons évalué le niveau des connaissances sur la pratique du détournement des médicaments à des fins abortives ainsi que les médicaments qui sont détournés de leurs indications. Il en ressort que : la majorité des coiffeuses et couturières était au courant du détournement des médicaments à des fins abortives. Le paracétamol, la chloroquine, l'acide acétyl-

salicylique, la quinine, l'amoxicilline, l'indométacine sont les médicaments fréquemment utilisés dans le cadre de l'avortement et faisant l'objet d'un détournement. Les avortements clandestins médicamenteux sont réels et exposent ces jeunes aux intoxications médicamenteuses, aux infections et aux risques de stérilité. La sécurisation du médicament, le planning familial et le comportement sexuel à moindre risque restent de véritables alternatives pour éviter des grossesses indésirées.

Liens d'intérêts : Les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt.

REFERENCES

- [1] Organisation Mondiale de la Santé. Promouvoir l'usage rationnel des médicaments : éléments principaux. Genève, OMS, 2002.
- [2] Reyl-L. Détournement d'indications thérapeutiques : état des lieux des pratiques et des risques. *La revue Réseau Médicaments et Développement (ReMed)*, 2009 ; 40 : 1-3.
- [3] Organisation Mondiale de la Santé. Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2008. Genève, OMS, 6e édition, 2011; 57.
- [4] Getahun H, Berhane Y. Abortion among rural women in north Ethiopia. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2000;71(3): 265-266.
- [5] Lane SD, Jok JM, El Mouelhy MT. Buying safety: the economics of reproductive risk and abortion in Egypt. *Social Science and Medicine*, 1998; 47(8): 1089-1099.
- [6] Gureje O, Alem A. "Élaboration des politiques de santé mentale en Afrique." *Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé, Recueil d'articles*, 2000 ; 3 : 110-116.
- [7] N'bouke A, Calves A, Lardoux S. "Le recours à l'avortement provoqué à Lomé (Togo). Évolution et rôle dans la réduction de la fécondité" *Population*, 2012 ; 67(2) :357-385.
- [8] Ahiadeke C. « Incidence of induced abortion in southern Ghana », *International Family Planning Perspectives*, 2001, 27 (2): 96-101 & 108.
- [9] Guillaume A. « Le rôle de l'avortement dans la transition de la fécondité à Abidjan au cours des années 1990 », *Population*, 2003, 58 (6) : 741-771.
- [10] Guillaume A. Degrées du Lou A, Koffi NG et al. Le recours à l'avortement. La Situation en Côte d'Ivoire : Ensea/IRD 1999.
- [11] N'bouke A, Calves A, Lardoux S. Facteurs associés au recours à l'avortement à Lomé (Togo): analyse d'une séquence d'étapes menant à l'avortement. *Cahiers québécois de démographie*, 2016 ;45(2) : 217-246.
- [12] Coulibaly A. « détournements d'indications des médicaments chez les étudiants des facultés du district de Bamako. 2013. Thèse de pharmacie.
- [13] Mampuya MC, Kambu KO. Détournement d'usage des médicaments : études à Kinshasa (RDC). *ReMed*, 2009 ; 40 : 6-7.
- [14] Vroh JBB. "Épidémiologie des avortements provoqués en Côte d'Ivoire. *Santé Publique*, 2012 ; 24 : 67-76.
- [15] Kebede S, Jira C, Mariam D. A survey of illegal abortion in Jimma Hospital, south western Ethiopia. *Ethiop Med J*, 2000; 38(1): 35-42.
- [16] Cuchet-Chosseler M. Les détournements d'indication thérapeutiques en France : comment les reconnaître et comment sont-ils réglementés ? *ReMed*, 2009 ; 40 : 3-4.

Tableau I: Répartition des enquêtés en fonctions des données sociodémographiques

Chart I: Distribution of respondents according to socio-demographic data

	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Âge		
15-25 ans	90	78,9
25- 35 ans	19	16,7
> 35 ans		4,4
Titre		
Patronne	21	18,4
Apprentie	93	81,6
Statut matrimonial		
Célibataire	86	75,4
Marié	28	24,6
Niveau d'alphabétisation		
Sans instruction	21	18,4
Primaire	89	78,1
Secondaire	3	2,6
Supérieure	1	0,9
Nombre d'année dans le métier		
< 2 ans	85	74,5
2 – 3 ans	14	12,3
> 3 ans	15	13,2

Tableau II: Répartition des enquêtées sur le détournement des médicaments à des fins abortives

Chart II: Breakdown of respondents on misuse of drugs for abortion.

	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Connaissances de l'usage des médicaments à des fins abortives (n=114)		
Oui	85	74,6
Non	29	25,4
Témoin de cette pratique par un proche (n=85)		
Oui	60	70,6
Non	25	29,4
Médicaments utilisés à des fins abortives (n=85)		
Paracétamol	21	24,7
Chloroquine	8	9,4
Acide Acétylsalicylique	15	17,6
Quinine	11	12,9
Amoxicilline	6	7
Indométacine	7	8,2
Ne sait pas	48	56,5
Lieu d'achat des médicaments (n=85)		
Marché de rue	73	85,9
Pharmacie	16	18,8
Effets indésirables (n=85)		
Saignements	53	62,3
Douleurs	26	30,6
Fièvres	19	22,3
Ne sait pas	12	14,2
Sources de conseils (n=85)		
Personnel soignant	8	13,3
Ami(e)s	77	90,6

Tableau III : Analyse bivariée de la connaissance et du témoin de l'usage des médicaments à des fins abortives.

Chart III: Bivariate analysis of the knowledge and the witness of the use of drugs for abortive purposes.

	Connaissances de l'usage des médicaments à des fins abortives (n=114)				p	Témoin de cette pratique par un proche (n=85)				p
	Oui (n=85 ; 74,6%)		Non (n=29 ; 25,4%)			Oui (n=60 ; 70,6%)		Non (n=25 ; 29,4%)		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Âge					<0,0001					>0,05
15-25 ans	75	83,3	15	16,7		53	71,6	21	28,4	
25- 35 ans	7	36,8	12	63,2		5	71,4	2	28,6	
> 35 ans	3	60	2	40		2	50	2	50	
Titre					>0,05					>0,05
Patronne	12	57,1	9	42,9		9	75	3	25	
Apprentie	73	78,5	20	21,5		51	69,9	22	30,1	
Statut matrimonial					<0,0001					>0,05
Célibataire	78	90,7	8	9,3		53	67,9	25	32,1	
Marié	7	25	21	75		7	100	0	0	