

ENQUETE CHEZ LES PATIENTS ADMIS AU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL (CHR) DE MARADI A LA SUITE D'UNE AUTOMEDICATION.

Survey of patients admitted to the Regional Hospital Center (RHC) of Maradi following self-medication

Mama Adama DIARRA^{1,2}, Seydou NAJADA², Ousmane ABDOULAYE¹, Illyassou TAWAYE³, Fatima GUIET MATI⁴, Gora LO⁵, Mahaman Laouali HAROUNA AMADOU¹, Ousseini ADAKAL¹, Kassoum JATAOU BAHARI¹, Nouhou HAMA AGHALI¹, Hassan CHAIBOU³, Ibrahim BAARÉ³, Yahaya NOMA³, Issoufou COULDIYATOU³, AbdouMoussa NEINO³, Kabirou AMOUSSA³, Ramatou MADAI BOUKAR³, Inoussa ZAKARI³, Laouli SEYNI³, Samaila ALHOUDA³, Idrissa ISSIAKA³.

Affiliation des auteurs :

1. Faculté des Sciences de la Santé de l'Université Dandicko Dankoulodo de Maradi, Niger ; 2. Pharmacie 17 Portes, Maradi, Niger ; 3. Centre Hospitalier Régional, Maradi ; 4. Direction de la Pharmacie et de la Médecine Traditionnelle, Ministère de la santé Publique de la population et des affaires sociales, Niger ; 5. Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'odontostomatologie, Université Cheikh AntaDiop de Dakar.

Auteur correspondant : Dr Ousmane ABDOULAYE, Université Dan Dicko DanKoulodo, BP : 465, Maradi, Niger. Email : ousmaneabdoulaye2010@yahoo.com. Tél : +227 96354580

Emails des auteurs :

Dr Mama Adama Diarra, pharmacienne, email : diarramama614@gmail.com

Dr IlliassouTawaye, Médecin interniste, email : malahal41@gmail.com

Dr Seydou Najada, Pharmacien d'officine, email : seynajada@yahoo.fr

Dr Fatima Mati Guiet, pharmacienne, spécialiste en droit pharmaceutique, email : fatiguiet@gmail.com

DrGora Lo, Pharmacien Biologiste, PhD, Enseignant chercheur, email: goralo808@yahoo.fr

Dr Harouna Amadou MahamanLaouali, Médecin infectiologue, enseignant chercheur, email : malaha55@yahoo.fr

Dr OusseiniAdakal, Chirurgien, enseignant chercheur, email : ousseiniadakal@gmail.com

Dr KassoumJataouBaharienseignant chercheur, email : kasoomdb@gmail.com

Dr Nouhou Hama Aghali, enseignant chercheur, email : nhamaaghal@gmail.com

Déclaration des conflits d'intérêt : Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Contributions des auteurs : Tous les auteurs ont contribué à l'acquisition de données, l'analyse et l'interprétation des données et à la rédaction de l'article.

RESUME

Objectif : Cette étude avait pour objectif d'évaluer l'impact et les complications liées à l'automédication chez les patients admis au CHR de Maradi. **Méthodologie :** Nous avons mené une étude transversale, descriptive et analytique au CHR de Maradi, dans le service d'aiguillage du 30 Juin au 30 septembre 2021, par le biais d'une interview. **Résultats :** Au total 254 patients ont été interviewés. La fréquence de l'automédication au CHR de Maradi était de 3,63%. La majorité des patients enquêtés étaient des femmes 53,94%. La moyenne d'âge était de 42 ans. Parmi eux, 63,39% fréquentaient l'école coranique et 38,19% étaient des ménagères. Les vendeurs de la rue et les tradipraticiens étaient les principaux acteurs qui fournissaient les médicaments d'automédication soit respectivement 45,28% et 30,31%. Les produits les plus utilisés étaient les médicaments traditionnels, les antalgiques, les antibiotiques et les antipaludiques soit respectivement 47,63%, 26,37%, 22,44% et 16,92%. Le manque de moyen financier et l'accessibilité du traitement étaient les principales causes motivant cette pratique. Les affections digestives représentent le groupe de pathologie les plus fréquentes. L'ictère était la première complication liée à l'automédication suivi de l'urticaire et le syndrome de Lyell. A la suite de la prise en charge, 8% (n=20) patients de étaient sortis sortis guéris et 6% (n=15) étaient décédés. **Conclusion :** L'automédication est une pratique en forte croissance, favorisée par bien de facteurs malgré les nombreux risques qui peuvent découler de celle-ci. En vue de prévenir ces risques un programme de sensibilisation s'avère nécessaire afin de faire adhérer la population à un changement de comportement. **Mots clés :** Automédication, Médicaments de qualité inférieure, Maradi, Niger.

SUMMARY

Objective: The objective of this study was to evaluate the impact and complications related to self-medication among patients admitted to the Maradi RHC. **Methodology:** We conducted a cross-sectional, descriptive and analytical study at the Maradi RHC, in the referral department from June 30 to September 30, 2021, by means of an interview. **Results:** A total of 254 patients were interviewed. The frequency of self-medication at the Maradi CHR was 3.63%. The majority of the patients surveyed were women (53.94%). The average age was 42 years. Among them, 63.39% were attending Koranic school and 38.19% were housewives. Street vendors and traditional practitioners were the main suppliers of self-medication drugs, respectively 45.28% and 30.31%. The most commonly used products were traditional

medicines, analgesics, antibiotics and anti-malarial (47.63%, 26.37%, 22.44% and 16.92% respectively). The lack of financial means and accessibility of treatment were the main reasons for this practice. Digestive diseases were the most frequent pathology group. Jaundice was the first complication related to self-medication, followed by urticaria and Lyell's syndrome. Following management, 8% (n=20) patients were discharged cured and 6% (n=15) had died. **Conclusion:** Self-medication is a rapidly growing practice, favored by many factors despite the many risks that can arise from it. In order to prevent these risks, an awareness program is necessary to make the population adhere to a change of behavior. **Key words:** Self-medication, Substandard drugs, Maradi, Niger.

INTRODUCTION

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) l'automédication est définie comme : « la sélection et l'utilisation de médicaments par des personnes pour traiter une maladie ou des symptômes qu'elles ont identifiés elles-mêmes » [1]. Il s'agit d'une pratique très répandue pour plusieurs raisons aussi bien socio-culturelles qu'économiques avec des répercussions désastreuses sur la santé [2]. En Afrique, le phénomène prend de l'ampleur avec l'avènement des médicaments de la rue et la facilité d'accès à la médecine traditionnelle [3]. Au Niger, il n'a pas d'études qui se sont intéressées aux conséquences de cette pratique. C'est pourquoi nous nous sommes fixés comme objectif d'étudier la problématique de l'automédication et ses conséquences dans la population de la région de Maradi.

METHODOLOGIE

Nous avons mené une étude transversale, descriptive et analytique au Centre Hospitalier Régional de Maradi allant du 30 Juin au 30 Septembre 2021.

La taille de l'échantillon a été déterminée sur la base du nombre de patients questionnés au cours de la période de l'étude.

Etaient inclus, tous les patients âgés de 18 ans et plus admis aux services des urgences médicales et chirurgicales pour des problèmes liés à l'automédication.

La collecte de données était réalisée par l'administration d'un questionnaire pré établi sous forme d'interview. Les informations de chaque patient étaient enregistrées dans un registre préparé à cet effet de manière à préserver la confidentialité.

La collecte de données était réalisée chaque jour durant les heures d'admission. Cependant pour les patients admis pendant les gardes, l'interview était réalisée le lendemain. Les variables étudiées étaient : l'âge, sexe, les données pharmaco thérapeutiques, les données cliniques et l'évolution à la suite de la prise en charge adéquate. Les données collectées ont été traitées et analysées par le logiciel EPI info version 7.2.6.

RESULTATS

Au total, 260 patients avaient été inclus dans notre étude sur 6991 patients admis à l'Hôpital Régional de Maradi pendant la période. Cependant, six (6) n'avaient pas pu finaliser l'interrogatoire du fait de l'incomplétude des données. Ce qui donne une fréquence intra

hospitalière de l'automédication de 3,63% dans notre formation sanitaire.

Dans notre population d'étude, 137 patients soit 54% faisant recours à l'automédication étaient des femmes contre 46% d'hommes avec un sex ratio H/F de 0,85.

La moyenne d'âge était de 42,10 ans avec des extrêmes de 18 et 90 ans. La tranche d'âge la plus dominante était celle de 21 à 40 ans avec 44,49% (IC95% : 38,28% - 50,83%). Sur les 260 patients inclus, 145 patients soit 57% pratiquaient l'automédication par manque de moyen financier et 104 patients (41%) avaient un accès facile au traitement. Les données des enquêtés sont résumées dans le tableau I.

Médicaments et produits pharmaceutiques ayant été impliqués et leurs provenances :

Dans notre enquête, les médicaments traditionnels, les antalgiques et les antibiotiques représentaient les classes thérapeutiques prédominantes utilisés en automédication avec respectivement 47,64% ; 26,38% et 22,44% (Tableau II). Ces médicaments provenaient respectivement des vendeurs ambulants et des tradipraticiens pour 45,28% et 30,31% des cas. Seuls 5% provenaient des officines.

Signes cliniques ayant conduit à l'automédication :

Les signes cliniques les plus fréquents motivant l'automédication étaient la fièvre à 63,39% (n=161), la fatigue à 35,04% (n=89) et les maux de tête 32,68% (n=83). Certains signes pouvaient être retrouvés chez le même patient. Les détails sur les symptômes ayant motivés l'automédication sont résumés dans la figure 1.

Complications : L'ictère représentait la complication la plus dominante avec 3,54% (n=9) suivi de l'urticaire avec 1,18% (n=3). Nous avons observé aussi des patients atteints d'insuffisance rénale soit 0,79% (n=2), d'encéphalopathie hépatique soit 0,39% (n=1), de syndrome de Lyell 0,39% (n=1). Les détails sur les complications sont résumés dans la figure 2.

Evolution : Dans notre étude 60% des patients (n=152) étaient sortis de l'hôpital dans un état amélioré, 8% de cas guéris avec des séquelles (n=20), 17% étaient sortis guéris (n=43). Malheureusement, 6% des inclus étaient décédés (n=19), 5% étaient sortis contre un avis médicale (n=12) et 2% s'étaient évadés (n=4). Les détails sur l'évolution après la prise en charge sont résumés dans la figure 3.

Tableaux I : Caractéristiques sociodémographiques des participants.

Variabiles	n	%
=254		
Age		
Moyenne d'âge	42,10	
< 30 ans	89	53,29%
30 - 39 ans	34	20,36%
40 - 49 ans	18	10,78%
≥ 50 ans	26	15,57%
Sexe		
M	117	46,1%
F	137	53,9%
Profession		
Fonctionnaires	5	2,0%
Ouvriers	9	3,5%
Sans emploi	43	16,9%
Ménagères	97	38,2%
Eleveurs	3	1,3%
Cultivateurs	49	19,3%
Retraités	1	0,4%
Autres	9	3,5%
Niveau d'études		
Supérieur	8	3,1%
Secondaire	31	12,2%
Primaire	6	2,4%
Non scolarisé	48	18,9%
Ecole coranique	161	63,4%

Tableaux II : Classes thérapeutiques ayant été impliquées dans l'automédication.

Classes thérapeutiques	Effectifs	%
Antipaludiques	43	16,93%
Antibiotiques	57	22,44%
Antitussifs	6	2,36%
Antigrippaux	2	0,79%
Antalgiques	67	26,38%
Antihistaminiques	2	0,79%
Anti inflammatoires	40	15,75%
Anti émétiques	1	0,39%
Anti spasmodiques	3	1,18%
Anti ulcéreux	9	3,54%
Anti acides	43	16,93%
Médicaments traditionnels	57	22,44%
Autres	6	2,36%

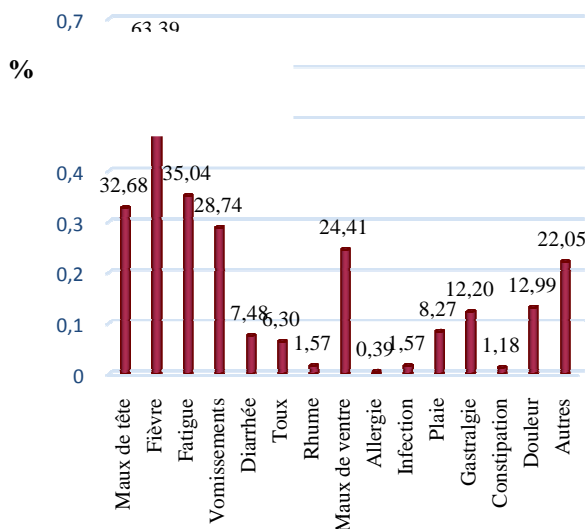


Figure 1 : Répartition des patients en fonction des symptômes motivant à l'automédication

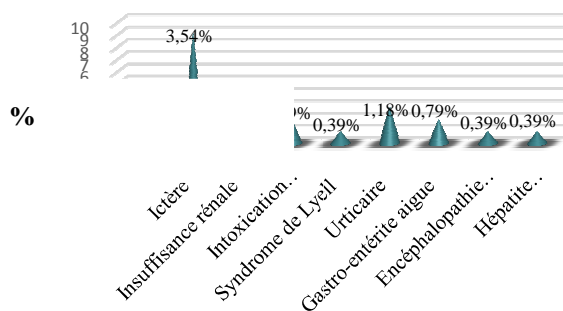


Figure 2 : Répartition des patients en fonction des complications liées à l'automédication

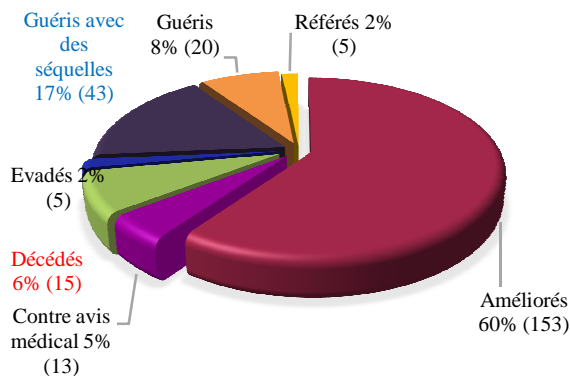


Figure 3 : Répartition des patients en fonction de leur état de santé définitif

DISCUSSION

Nous avons mené une étude transversale, descriptive et analytique sur les conséquences de l'automédication chez les patients reçus à l'hôpital. Nous avons noté une fréquence intra hospitalière de l'automédication de 3,63% dans notre formation sanitaire. Ce taux était resté en deçà par rapport à ceux qu'avaient rapportés la plupart des études sur l'automédication [3,4,5]. En effet, ces études comparables avaient été réalisées dans la population générale alors que notre enquête était réalisée à l'intérieur d'un hôpital.

Dans notre étude, le sex ratio H/F était de 0,86 en faveur des femmes. Plusieurs études sur l'automédication similaire avaient rapporté les mêmes tendances [4,6]. Cette dominance féminine était souvent liée à la grossesse mais aussi au fait que les femmes étaient plus attentives et soucieuses de leur corps [7,6]. Le même constat avait été fait chez les personnes âgées [8]. Dans notre contexte, un des facteurs qui pourraient expliquer cette situation est d'ordre religieux soutenant le fait que les femmes éprouvent une certaine gêne à se faire consulter par un agent de santé. Par contre une prédominance masculine avait été observée par MbutiwillkwaNdolet *al*, [3] en République Démocratique du Congo (RDC), Abdul Haseeb and Muhammad Bilalet *al*, [9] au Pakistan dans des études sur l'automédication.

Dans notre étude, la tranche d'âge des 21 et 40 ans était la plus représentative avec une fréquence de 44,49% de la population d'étude (IC à 95% : 38,28% - 50,83%). La moyenne d'âge était de 42,10 ans avec des extrêmes de 18 et 90 ans. Ces résultats étaient comparables à ceux retrouvés par Zounonnet *al*, au Bénin, dans une étude spécifique sur les caractéristiques de l'automédication dans un service d'oto-rhino-laryngologie [4].

Notre étude avait révélé que 63,39% de patients (n=160) qui avaient pratiqué l'automédication avant de se rendre à l'hôpital avaient fréquenté l'école coranique et 18,90% (n=48) étaient non scolarisés. En effet, au Niger l'islam étant la principale religion, nombreuses sont mes personnes qui fréquentent les écoles coraniques. Aussi, selon le recensement général de la population et de l'habitat 2012 (rgp/h) de 2012, seulement 30% des Nigériens de plus de 15 ans (39% des hommes et 22% des femmes) savent lire et écrire dans une langue quelconque [10]. Cependant dans certaines études, les patients qui s'adonnaient à l'automédication avaient un niveau d'étude supérieur, comme celle réalisée à Kinshasa aux urgences médicales des cliniques universitaires, avec 46,5% de patients avec un niveau d'étude supérieur [3].

Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que cette étude avait été réalisée dans un milieu hospitalier universitaire, contrairement

à la nôtre, qui avait été réalisée dans un Centre Hospitalier Régional où l'on retrouvait plus des personnes non instruites.

D'autres études similaires avaient rapportés des résultats comparables [7,9].

Dans notre étude, 45,28% des patients (n=117) se procuraient chez les vendeurs de la rue contre 5,12% (n=13) qui s'en procuraient auprès des pharmacies agréées. Cette situation, n'avait pas été une surprise étant donné que la région de Maradi était couverte par un large réseau de vente de médicaments illicites, de prix moindre et l'accès facile. Ce qui favorisait sans nul doute leur utilisation par les populations inconscientes des risques auxquels elles s'exposent [11].

Dans notre étude, 30,31% (n=78) des patients se procurent des médicaments chez les tradipraticiens. En outre, il ressort de notre étude que certains patients faisaient appel simultanément aux vendeurs de la rue et aux tradipraticiens. Cela était lié au fait que les médicaments traditionnels et les vendeurs de médicaments de la rue étaient d'accès facile par rapport aux officines agréées. On les rencontre partout et dans toutes les marchés du Niger dont ceux de la région de Maradi.

Nous avons retrouvé que les classes thérapeutiques majoritairement utilisées par les patients inclus dans notre série étaient les médicaments traditionnels avec 47,63% (n=122), suivis des antalgiques avec 26,37% (n=67), puis les antibiotiques avec 22,44% (n=57). Ces résultats corroboraient avec ceux retrouvés par Loeet *al*, dans une étude similaire réalisée à Douala au Cameroun en 2017 [12]. Par contre des résultats comparables avaient été retrouvés par Mbutiwi en RDC, Arrais et al au Brésil [13].

Dans notre étude, sur les 260 patients inclus, 16,92% (n=44) des patients avaient utilisé des antipaludiques, car l'étude s'était déroulée pendant la saison pluvieuse, une saison caractérisée par les pics d'endémie palustre.

Le manque de moyen financier occupait une place de choix et avait conduit plus de la moitié des patients inclus dans notre série à faire recours à l'automédication. Cette situation pourrait s'expliquer par le fait que le Niger faisant parti des pays en voie de développement comprend une population pauvre, avec une absence de couverture médicale universelle pour tous. Les frais de consultation, d'hospitalisation et des produits pharmaceutiques n'étaient malheureusement pas à la portée de tous encore moins des couches défavorisées [10].

Selon les résultats de Ahmet et al, au Nigeria, l'automédication était plus observée chez les personnes qui habitent en ville et ayant un niveau socio-économique élevé [6].

Dans notre étude, 40,94% des patients (n=106) avaient déclarés qu'ils pratiquaient l'automédication à cause de l'accessibilité facile

aux produits pour se traiter sans se faire consulter et ils y trouvaient satisfaction auprès des vendeurs de la rue. En effet, au Niger, la couverture sanitaire est encore insuffisante même si elle avait connu une légère augmentation passant de 47,4% en 2015 à 50,1% en 2017 et la région de Maradi étant en 2ème position au Niger, avec un médecin pour 55312 habitants largement inférieur à la norme [14].

Selon nos résultats les principaux signes cliniques qui motivaient les patients à pratiquer l'automédication étaient la fièvre, la fatigue, les vomissements, les maux de tête et les maux de ventre respectivement avec 63,39%, 35,04%, 32,68%, 28,74% et 24,41%. Par contre pour Chiribagula et al, en RDC, le paludisme (82,4%), la fièvre (65,5%), les céphalées (65,5%) en constituent les trois premières causes [5].

Par ailleurs, dans notre contexte, les patients présentant ces symptômes avaient plus tendance à croire qu'ils étaient atteints de paludisme ou d'une petite fièvre passagère en vue de la période pluvieuse, ou encore de crise hémorroïdaire

A l'issue de notre étude, nous avons rencontré des patients qui avaient subi des complications liées directement à l'automédication. L'ictère était prédominant suivi de l'urticaire. Nous avons aussi noté des patients atteints d'insuffisance rénale, de gastro-entérite aigue et d'intoxication médicamenteuse et un syndrome de Lyell à la suite d'une prise de sulfamides. Des résultats comparables avaient été rapportés par Pignorelet *al*, en France [15]. Au cours de notre étude, moins de 80% des patients étaient correctement prise en charge et étaient sortis de l'hôpital. Cela était dû au fait que la majorité des patients n'avait pas assez de moyens financiers pour couvrir les frais d'hospitalisation jusqu'à la guérison. Cependant certains déclaraient qu'ils ne supportent pas l'environnement hospitalier et le traitement des agents de santé. 43 patients étaient sortis guéris soit 17% et malheureusement 15 patients étaient décédés soit 6%. De telle situation arrivait souvent dû au fait que les patients ne mesuraient pas la gravité des symptômes qu'ils présentaient avant de venir à l'hôpital, et pratiquaient une automédication mal contrôlée jusqu'à ce que leur maladie atteigne un stade critique. Dans notre série, 20 patients soit 8% étaient guéris mais avec des séquelles, 13 patients soit 5% étaient sortis contre un avis médical car ils avaient refusé d'accepter un traitement médical par voie parentérale, car ils croyaient à une maladie spirituelle. Ce qui était compréhensible du point de vue sociétal. En effet, selon Décluset *al*, les soignants doivent respecter les convictions des patients, leur permettre de pratiquer la religion de leur choix, dans la

mesure où ils ne mettent pas leur vie en danger [16].

CONCLUSION

L'automédication est une pratique courante dans notre pays. Sa proportion croissante est favorisée par les facilités d'accès et le coût moins chers des médicaments de la rue et des médicaments traditionnels. Cette pratique est dangereuse lorsqu'elle intervient de façon inconsidérée. On y retrouve souvent des erreurs d'autodiagnostic, d'auto prescription. Il est plus qu'urgent de sensibiliser les populations, par la mise en place d'un programme d'information, de communication pour un changement de comportement, sur les médicaments contrefaits, les mésusages, les effets indésirables, les interactions médicamenteuses, les complications liées à l'automédication mal contrôlés.

RÉFÉRENCES

1. WHO_ Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for use in Self-Medication. Genève. 2000 [En ligne] http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66154/WHO_EDM_QSM_00.1_eng.pdf?sequence=1. Accessed on 09 04 2022
2. Rodriguez J, Wachsberger JM. L'automédication en République Démocratique du Congo. Choix ou contrainte? African population studies. 2016; 30(1) : 2242-2254.
3. Mbutiwi Ikwa Ndol F, Lepira Bompeka F, Dramaix-Wilmet M, Meert P, Malengreau M, Nseka Mangani N, et al. L'automédication chez des patients reçus aux urgences médicales des Cliniques Universitaires de Kinshasa. Santé Publique. 2013;25(2):233.
4. Zounon DS. Vodouhe UB, Flatin MC, Oke F, Wanou B, Adjibabi W, Vignikin-Yehouessi B. Caractéristiques de l'automédication en ORL à l'Hôpital d'Instruction des Armées-Cotonou au Bénin. J. TUN ORL. 2022 ;47 :47-52.
5. 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. 2015; 21:107 doi:10.11604/pamj.2015.21.107.5651
6. Ahmed NM, Karwan HS. Self-Medication Practice among Patients Attending a sample of Primary Health Care Centers in Erbil City. Journal of Education and Practice. 2016;24 (7): 73-79.
7. Courrier D, Villier C, Jourdan S, Hoffmann P. Automédication et grossesse: enquête auprès de 740 femmes enceintes dans le réseau périnatal Alpes-Isère. La Revue Sage-Femme. 2015;14(4):131-41.
8. Jafari F, Khatony A, Rahmani E. Prevalence of Self-Medication Among the

Elderly in Kermanshah-Iran. GJHS. 2015;7(2):p360.

9. Haseeb A, Bilal M. Prevalence of using non prescribed medications in economically deprived rural population of Pakistan. Arch Public Health. 2016;74(1):1.

10. Institut National de la Statistique du Niger. Rapport sur l'alphabétisation, le niveau d'instruction et la fréquentation scolaire 2012. [En ligne] https://www.stat-niger.org/?page_id=409. Accessed on 09 04 2022.

11. Diallo M. Contribution à l'évaluation du marché illicite du Médicament au Niger à partir des Statistiques douanières d'importation des médicaments, réactifs de laboratoires et consommables médicaux de 1999 à 2003. [en ligne] https://remed.org/wp-content/uploads/2016/09/M_I-Note-evaluation-du-marche-illicite-niger-2003.pdf. Accessed on 09 04 2022.

12. Loe GE, Ngoule CC, Ngene JP, Pouka MCKP. Evaluation de l'automédication par les antalgiques chez l'adulte : cas des clients des pharmacies d'officine de Douala, Cameroun. Int J Bio Chem Sci. 2017;11(4):1461.

13. Arrais PSD, Fernandes MEP, Dal Pizzol TD Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL , Leão Tavares NU, Farias MR, Maria Oliveira MA, Bertoldi AD. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. Rev SaúdePública 2016;50(suppl 2):13s

14. Ministère de la santé de la santé du Niger. Annuaire Statistiques Version 01-16_DS_MSP_NE. 2015.

15. Pignorel CV. Automédication et effets indésirables: étude transversale descriptive auprès de 666 personnes consultant dans le quart Nord-Ouest de l'île de la Réunion entre septembre 2013 et mai 2014. Thèse de Doctorat en Médecine, Université de Bordeaux. 2014; N°109.

16. Delcus C. Religion et refus de soins. L'Aide-Soignante. 2015;29(163):15-6.