



Original Paper

<http://ajol.info/index.php/ijbcs>

<http://indexmedicus.afro.who.int>

Evaluation de l'automédication par les antalgiques chez l'adulte : cas des clients des pharmacies d'officine de Douala, Cameroun

Gisèle ETAME LOE*, Charles Christian NGOULE, Jean-Pierre NGENE et Marie-Catherine KIDIK POUKA

Département des Sciences Pharmaceutiques, Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Cameroun.

**Auteur correspondant ; E-mail : giseloetame@yahoo.fr, B.P. 15515 Douala, Cameroun.
Tél : +237 699 833 818.*

RESUME

L'automédication est un véritable problème de santé publique dans les pays émergents. La présente étude vise à évaluer l'automédication en pharmacie par les médicaments antalgiques au sein de la population de la ville de Douala. Une enquête a été menée auprès de 840 patients adultes âgés de 18 à 75 ans, fréquentant 25 pharmacies choisies dans des quartiers représentatifs des différentes composantes socio-économiques. Les patients sollicitant un achat de médicaments en automédication ont été soumis à un questionnaire sur le type de produit demandé ; s'il s'agissait d'un antalgique, ils répondaient ensuite à un questionnaire sur la molécule sollicitée. Cette enquête a révélé que 39,7% des enquêtés sollicitaient des médicaments en automédication, et 27,5% de ces demandes concernaient des antalgiques. Cette étude a également démontré que 67,4% des demandes en antalgiques concernaient le paracétamol, le diclofénac et l'ibuprofène, molécules à composante majoritaire anti-inflammatoire arrivant en 2nde et 3^{ème} position; le tramadol, dérivé morphinique occupait la 4^{ème} place des sollicitations en automédication. La proportion de l'automédication en officine est élevée, surtout en cas de douleurs, avec des choix de molécules pas toujours adéquates; le rôle du pharmacien, premier acteur de santé en contact avec la population est donc primordial dans le cadre du bon usage du médicament.

© 2017 International Formulae Group. All rights reserved.

Mots clés : Automédication, médicament, antalgique, paracétamol, diclofenac, ibuprofène.

Self-medication by analgesics at adults: case of the customers of the pharmacies of Douala, Cameroon

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the self-medication in pharmacy by analgesic medicine within the population of the city of Douala. A transverse descriptive investigation was led with 840 grown-up patients from 18 to 75 years old, and frequenting 25 pharmacies of the city of Douala, chosen in representative districts of the various socioeconomic components. The patients requesting a purchase of medicine in self-medication were submitted to a questionnaire on the category of wanted product; if it was about an analgesic, they answered then a questionnaire on the requested molecule. This study revealed that 39,7% of the investigated

© 2017 International Formulae Group. All rights reserved.

DOI : <http://dx.doi.org/10.4314/ijbcs.v11i4.5>

2900-IJBCS

people requested medicine in self-medication, without prescription, and that 27,5% of these requests concerned analgesic. This study also demonstrated that 67,4 % of the demands in analgesic concerned the paracetamol; diclofenac and ibuprofen, anti-inflammatory molecules arriving in 2nd and 3rd position and the tramadol, morphinic component occupied the 4th place of the requests.

© 2017 International Formulae Group. All rights reserved.

Keywords: Self-medication, medicine, analgesic, paracetamol, diclofenac, ibuprofen.

INTRODUCTION

Trente-huit des soixante-trois pays à faible revenu dans le monde se situent en Afrique. Sur ces 500 millions de personnes, 40% vivent avec moins de 1 \$ US par jour, 68% n'ont pas d'hygiène appropriée et 52% n'ont pas accès à l'eau potable (Lancet, 1997). Dans un rapport récent de l'OMS, l'analyse des données relatives au dénuement (PNUD, 1994) démontre le rôle de la pauvreté dans la co-détermination de l'état de santé des populations (WHO/TF/HE/TBN/97, 1997).

Les systèmes de santé des pays en développement et plus particulièrement en Afrique ont connu des transformations majeures durant ces dernières décennies. Alors que certaines politiques ont permis d'améliorer l'accessibilité et parfois l'efficacité des services de santé, la question de l'équité d'accès aux soins de santé n'est toujours pas résolue (PNUD, 1994). Elle s'est même aggravée dans de nombreux cas, contribuant ainsi grandement à l'augmentation de la pauvreté. Les inégalités de santé et d'accès aux soins demeurent considérables. Certains sont exclus des soins de manière permanente. D'autres plus nombreux sont exclus de façon temporaire, leurs capacités de payer, de se déplacer ou encore de se libérer pour aller se soigner ou soigner une personne à charge, variant au gré de saisons et du rythme d'activités (Pouhe Nkoma, 2015). On observe que le fardeau de la santé tend à s'accroître avec la pauvreté et que la maladie est une des sources d'appauvrissement des ménages

démunis. Aussi, ces derniers sont plus fréquemment exposés à des soins ou des traitements de mauvaise qualité et à des pratiques non éthiques, notamment de surfacturation (commission économique pour l'Afrique, 2002).

Du fait de la rareté des données à la disposition des planificateurs du secteur de la santé en Afrique, la question qui se pose est la suivante : les planificateurs de programmes sont-ils en mesure de réformer le secteur de la santé et de l'améliorer ? Avons-nous des données qui montrent dans quels domaines les prestations sont requises ? Peut-on offrir des prestations et des ressources humaines pour les domaines dans lesquels elles sont absolument nécessaires mais inexistantes ? Notamment dans l'éducation de la population au bon usage du médicament ?

Une des principales conséquences de cette précarité dans l'accès aux soins est la réticence à aller dans les centres de santé en première intention, et le réflexe prioritaire d'automédication à l'apparition de symptômes pathologiques (PNUD, 1994).

L'automédication peut être définie comme étant l'« utilisation et l'administration des médicaments modernes et/ou traditionnels sans prescription par un thérapeute » (AKOTO, 2002).

Au Cameroun, il a été constaté que 80% de la population revêt un profil de consommation de pauvre (Pouhe Nkoma, 2015). Cela entraîne une faible capacité de recours aux soins et donc des dépenses de

santé effectifs très faibles. La décision de consulter un médecin dès l'apparition de la maladie est largement tributaire des moyens financiers disponibles. Le manque d'argent a constitué pour l'automédication moderne et l'abstention la raison fondamentale de la décision thérapeutique.

Une des pathologies symptomatiques les plus courantes est la douleur, qui n'a pas de spécificité socio-culturelle. On pourrait donc penser que l'incidence d'automédication pour ce type de symptômes devrait être importante.

A notre connaissance aucune étude traitant de la question de l'automédication par des antalgiques n'a jamais été faite au Cameroun. Par ailleurs les facteurs favorisant l'automédication restent quasi inexplorés. Ils ont souvent été énumérés dans des articles scientifiques et des enquêtes portant plus sur le problème de vente illicite des médicaments, d'accessibilité aux médicaments essentiels génériques.

Dans la perspective d'améliorer l'emploi en auto médication des antalgiques qui sont pour certains responsables d'effet indésirables notoires souvent peu ou mal connus des patients, il serait important d'évaluer l'ampleur du phénomène d'auto médication en général, et spécifiquement des antalgiques, ainsi que les molécules et les formes galéniques les plus sollicitées dans la ville de Douala. Cette enquête pourrait alors apporter ; à termes une visibilité logique sur des questions d'automédication et même conduire à d'autres sujets de réflexions.

MATERIEL ET METHODES

Matériel

Le matériel employé a consisté en des fiches d'enquête, stylos, papier, blocs notes et ordinateur.

Méthodologie

Une enquête réalisée dans les officines de pharmacie de Douala, avait pour objectif de déterminer la prévalence de l'automédication chez leurs clients, et d'identifier les molécules consommées en automédication dans le traitement de la douleur.

Cette enquête transversale descriptive, sur un échantillon de 1045 patients âgés de 18 à 75 ans, a été réalisée dans 25 officines réparties dans différents quartiers représentatifs des différentes couches socioculturelles de la ville de Douala. Echantillon représentatif pour une population estimée à 1 950 000 habitants d'après le dernier recensement général de la population et de l'habitat au Cameroun publié en 2010 et la liste des aires urbaines d'Afrique, 58% de cette population se retrouve dans la marge d'âge à étudier. Un échantillon n 'a été défini à un seuil de confiance de 95% et avec une marge d'erreur de $e = 3\%$. D'après les formules

$$n = \frac{z^2 p(1-p)}{e^2} \quad n' = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Où n est la taille de l'échantillon théorique, z est une constante issue de la loi normale selon un certain seuil de confiance (en général 95% et $z=1,96$), p : est le pourcentage de gens qui présentent le caractère observé, e est la marge d'erreur d'échantillonnage choisie. Dans la deuxième relation n' ; est l'échantillon relatif à la taille de la population mère, N la taille de la population mère.

840 fiches d'enquête ont été retenues pour exploitation.

Analyse statistique des données

Les logiciels Graphpad prism et Windows Excel 2007 ont été utilisés pour traiter les données recueillies.

RESULTATS

Le taux d'automédication observé dans la population enquêtée

Un taux d'automédication moyen de 39,6% a été observé, avec toutefois des variations significatives en fonction de l'environnement socio-économique de la pharmacie enquêtée.

Les taux les plus bas ont été relevés dans les quartiers dits aisés, avec une moyenne de 25,88%. Une exception a été constatée toutefois dans une pharmacie de ces quartiers dans laquelle a été observé un taux de 55%, similaire à ceux rencontrés dans les quartiers à environnement socio-économique précaire (Figure 2).

Le taux d'automédication par les antalgiques

Le taux d'automédication par les antalgiques représente 27,50% de l'ensemble des automédications

En analysant les molécules sollicitées pour combattre les douleurs diverses, il ressort que le paracétamol a été sollicité par 67,39% des patients, tandis que le diclofénac a été demandé à hauteur de 10,87%. L'ibuprofène arrivait en 3^{ème} position des sollicitations avec 5,43%, et, constat préoccupant, le tramadol suivait avec 4,3% des demandes en automédication contre la douleur. L'association paracétamol+ibuprofène a été demandée au même taux de 3,2% que

l'aspirine, et l'association paracétamol+codeine arrivait juste après avec 2,17% (Figure 1).

La perception de la notion d'antalgique et d'anti inflammatoire

Le diclofénac a représenté 10,87% des molécules sollicitées comme antalgiques, tandis que l'ibuprofène constituait 5,43% des demandes (Figure 1).

Le type des douleurs incitant à l'automédication

A l'analyse du type de douleurs ayant suscité l'automédication, il apparaît que la fièvre a été à l'origine de 14% des sollicitations, 48% étaient dues à des céphalées, 14% à des douleurs articulaires ; les douleurs musculaires ont été à l'origine de 14% des demandes et 6% des automédications ont eu pour cause des douleurs dentaires. Les douleurs abdominales étaient à l'origine de 2% des demandes en automédication ; le même taux de 2% a été observé pour les douleurs pelviennes et les douleurs chirurgicales (Figure 4).

Les différentes formes galéniques sollicitées

Parmi les formes galéniques sollicitées, 82,56 % l'ont été sous forme comprimés ou gélules, 9,30% étaient des sirops. La forme granulée a constitué 3,49% des demandes tandis que les suppositoires représentaient 2,32% et les pommades, dans les mêmes proportions que les formes injectables constituaient 1,16% des requêtes (Figure 5).

Tableau 1: Automédication dans les officines de pharmacie à Douala, Cameroun.

Pharmacie	Nbre clients	Nbre automedic	Nbre automedic antalgiques	Nbre automedic paracetamol	Nbre automedic ibuprofene	Nbre automedic diclofenac	Nbre automedic tramadol	Nbre automedic para+ibu	Nbre autres
A	49	27	15	7	2	4	0	2	0
O	15	9	1	0	0	0	0	0	1
B	23	10	2	1	0	0	1	0	0
P	72	38	9	5	0	1	1	1	1
C	22	22	8	6	1	1	0	0	0
Q	38	21	8	7	0	0	0	0	1
D	11	6	2	2	0	0	0	0	0
R	39	16	3	3	0	0	0	0	0
E	70	19	9	7	0	1	0	0	1
F	47	24	6	5	0	0	1	0	0
G	47	14	3	3	0	0	0	0	0
H	10	3	2	1	0	0	1	0	0
I	14	6	2	2	0	0	0	0	0
J	40	20	3	3	0	0	0	0	0
K	106	27	10	5	1	3	0	0	1
L	94	25	2	1	1	0	0	0	0
M	120	35	2	1	0	0	0	0	1
N	21	10	4	4	0	0	0	0	0
Total	838	332	91	63	5	10	4	3	6
	%/tot clients	39,62	10,86	7,52	0,60	1,19	0,48	0,36	0,72
	% / automédications			18,98	1,51	3,01	1,20	0,90	1,81
	% / total antalgiques			69,23	5,49	10,99	4,40	3,30	6,59

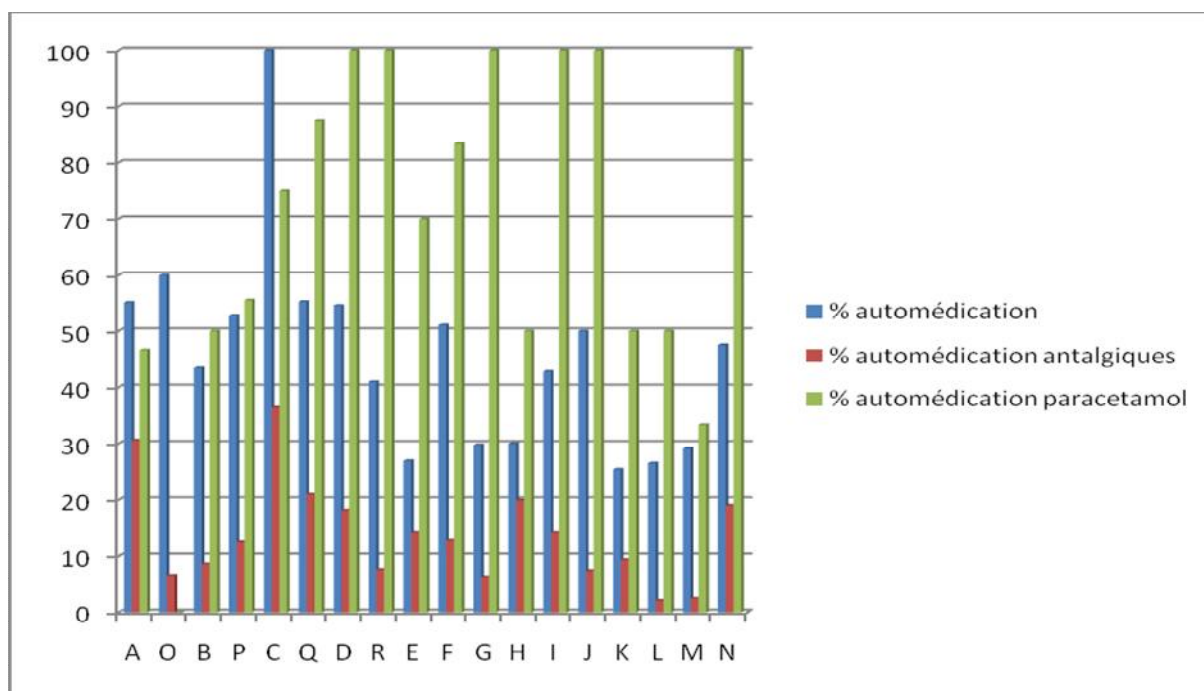


Figure 1: Automédication par les antalgiques dans les officines de pharmacie de Douala, Cameroun.

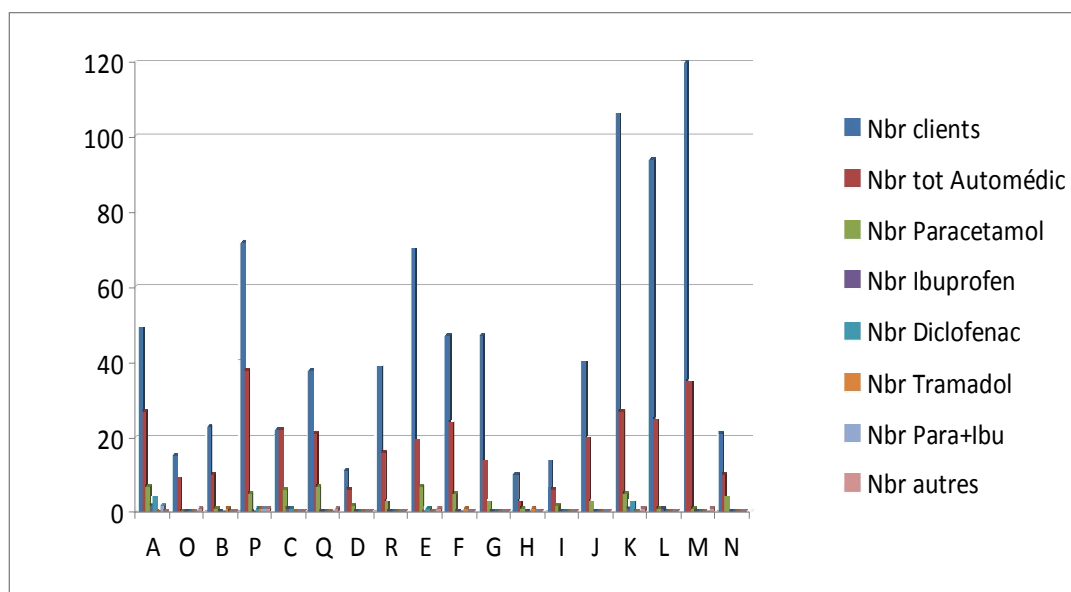


Figure 2 : Disparité de l'automédication suivant les pharmacies.

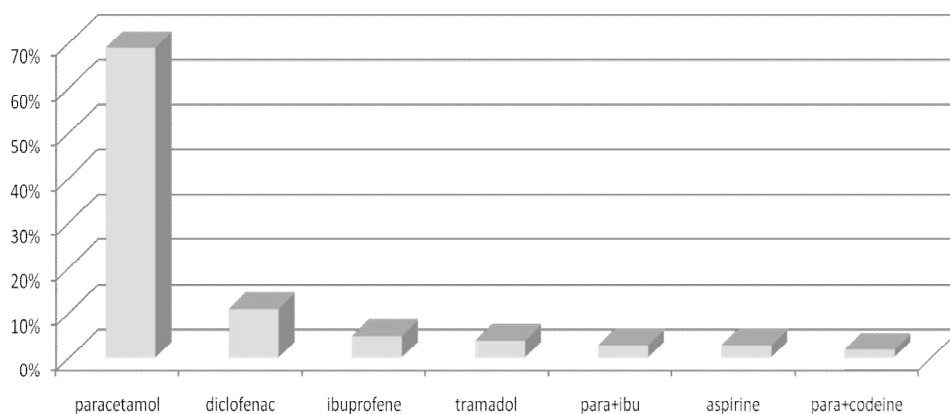


Figure 3 : Molécules antalgiques employées en automédication.

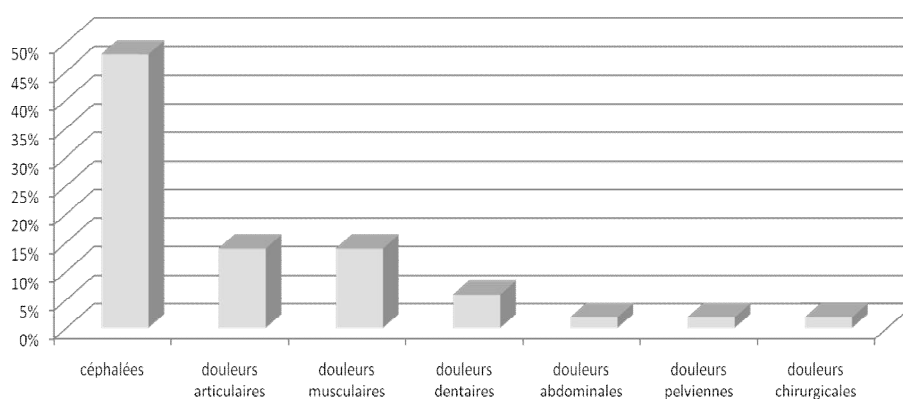


Figure 4 : Les douleurs incitant à l'automédication.

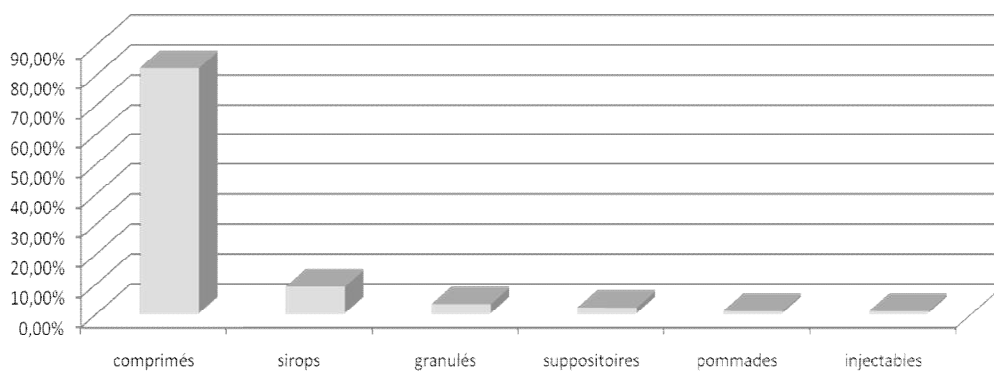


Figure 5 : Les différentes formes galéniques sollicitées.

DISCUSSION

Le taux d'automédication observé dans la population enquêtée

La démarche initiale des populations face aux symptômes est l'automédication.

Le recours à automédication en tant que premier soin est très courant dès l'apparition des premiers signes et symptômes de la maladie. Dans certains cas, cette pratique est destinée à soulager le malade avant la quête de soins plus appropriés ; dans d'autres, elle est indiquée contre les affections passagères. Les raisons qui justifient le recours à ce système sont diverses. On citera entre autres, la nature et le degré de gravité de la maladie, l'inaccessibilité géographique et/ou financière des autres systèmes de santé. Ces observations sont similaires aux constats faits par Pouhe Nkoma (2015)

Un taux d'automédication moyen de 39,6% a été observé, avec toutefois des variations significatives en fonction de l'environnement socio-économique de la pharmacie enquêtée.

Les taux les plus bas ont été relevés dans les quartiers dits aisés, avec une moyenne de 25,88%. Une exception est constatée toutefois dans une pharmacie de ces quartiers, qui s'avère située à un carrefour d'où partent de nombreux transports en commun à destination de quartiers populaires, ce qui pourrait justifier le taux d'automédication qu'on y rencontre, de 55%, similaire à ceux rencontrés dans les quartiers à environnement socio-économique précaire. (Figure 2).

Ce score peut s'expliquer par le fait que la clientèle dans les quartiers aisés bénéficie pour la majorité soit d'une assurance maladie, soit de revenus confortables ; ce type de clientèle consulte systématiquement un médecin devant tout symptôme, et est presque toujours munie d'une ordonnance lorsqu'elle arrive à la pharmacie. Les antalgiques achetés en automédication dans ces pharmacies sont d'ailleurs essentiellement des antalgiques

communs sous forme de spécialités, comme le paracétamol.

Un taux d'automédication un peu plus élevé, de 33% en moyenne est observé dans les pharmacies de quartiers commerçants stables, avec des commerces établis et structurés, tels que les quartiers d'Akwa ou de New Bell. Les clients de ces officines arrivent majoritairement munis d'une ordonnance.

Dans les quartiers habités par une population à revenus très moyens, le taux d'automédication est élevé, et atteint notamment les 100% dans une pharmacie de cité populaire d'habitation. Ces résultats sont similaires à ceux observés par D'Almeida (2003), Sanfo (1999) et Konaté (2005).

Le taux d'automédication par les antalgiques

Le taux d'automédication par les antalgiques représente 27,50% de l'ensemble des automédications. Il est à noter que la perception de la douleur dans les pays émergents est particulière. La douleur est vécue comme une maladie, et non comme un symptôme, ce qui n'est pas le cas dans les pays dits développés, où la douleur est la porte ouverte à une investigation pour en cerner les causes.

Les pathologies endémiques en Afrique subsaharienne, en l'occurrence au Cameroun, appartiennent à la sphère « maladies infectieuses - parasitaires - virales ».

Ces pathologies, traitées en 1^{ère} intention en automédication, sont caractérisées notamment par une symptomatologie douloureuse. La douleur sera traitée prioritairement, si les ressources financières ne permettent pas d'acquiescer le traitement curatif dans sa totalité.

La perception de la notion d'antalgique et d'anti inflammatoire

Le pourcentage d'automédication observé avec le diclofenac, qui vient en seconde position des automédications par les antalgiques, met en évidence la confusion

certaine de la population entre les anti-inflammatoires et les antalgiques. Bien qu'il existe des molécules ayant les 2 propriétés, il apparaît nécessaire de sensibiliser les pharmaciens d'officine sur leur rôle d'éducation de leur clientèle au cours du conseil en officine, en particulier sur cette confusion récurrente (Figure 3).

Le type des douleurs incitant à l'automédication

A l'analyse du type de douleurs ayant suscité l'automédication, il apparaît que 48% sont des céphalées (Figure 4). Ces résultats sont similaires à ceux observés par D'Almeida (2003) et Valentin et al. (2014), et confirment l'idée que la principale douleur incitant à l'automédication est le mal de tête, et qu'ainsi, en cas de douleurs d'origines diverses, en particulier des céphalées, la première intention est l'automédication.

Les différentes formes galéniques sollicitées

Les principales formes galéniques sollicitées étaient les comprimés et gélules, représentant 83% des demandes. Ceci confirme les résultats de Chiribagula et al. (2015) qui démontrent que les forme comprimés et gélules sont les plus sollicitées en automédication (Figure 5).

Conclusion

Cette étude est en conformité avec les études similaires menées dans les pays émergents (D'Almeida, 2003 ; Sanfo, 1999 ; Konaté, 2005) qui démontrent notamment que l'automédication est la première intention d'acquisition de traitement, avec des variantes en fonction des contextes socio-économiques au sein de la même ville. Il apparaît également que les principales causes de sollicitation de médicaments en automédication dans les officines sont les douleurs d'origines diverses, et que la principale molécule sollicitée en automédication est le paracétamol. Les anti-inflammatoires sont sollicités en seconde position après les antalgiques. Le taux d'automédications observé avec le diclofenac,

qui vient en seconde position des automédications par les antalgiques, met en évidence la confusion certaine de la population entre les anti-inflammatoires et les antalgiques. Bien qu'il existe des molécules ayant les 2 propriétés, antalgique et anti-inflammatoire, il apparaît nécessaire de sensibiliser les pharmaciens d'officine sur leur rôle d'éducation de leur clientèle au cours du conseil en officine, en particulier sur cette confusion récurrente. La forme galénique la plus demandée est la forme comprimés, tandis que la forme injectable arrive en dernière position des sollicitations.

Dans le cadre stratégique du bon usage du médicament, il est donc nécessaire d'éduquer les patients pour une automédication sécurisée, et en cela, le rôle du pharmacien, premier acteur de santé en contact avec la population est primordial

CONFLITS D'INTERETS

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.

CONTRIBUTIONS DES AUTEURS

GEL a effectué les recherches bibliographiques, organisé l'enquête, l'a supervisé et a rédigé l'article ; CCN a participé à la recherche bibliographique, l'élaboration des fiches d'enquête, la constitution du panel d'enquêtés et la relecture de l'article ; J-PN a participé à la recherche bibliographique, l'élaboration des fiches d'enquête, la formation des enquêteurs et la relecture de l'article ; M-CKP a participé à l'élaboration des fiches d'enquête, l'encadrement des enquêteurs et la relecture de l'article.

REFERENCES

- Akoto EM. 2002. Se soigner aujourd'hui en Afrique de l'Ouest : pluralisme thérapeutique entre traditions et modernité : Benin, Côte d'Ivoire et Mali. Les cahiers de l'IFORD. N° 27.
- Chiribagula BV, Many Mboni H, Bakari Amuri, S, Sangwa kamulete G,

- Kahumba Byanga J, Duez P, Lumbu Simbi JB. 2015. 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. *The Panafrikan Medical Journal.*, **21**: 107.
- Commission Economique pour l'Afrique. 2002. Profil de la pauvreté en Afrique Centrale. In *Les Economies de l'Afrique Centrale*. Commission Economique pour l'Afrique & Centre de Développement Sous-Régional pour l'Afrique Centrale.
- D'Almeida AG. 2003. Problématique de l'automédication dans la commune urbaine de Lomé (Togo). Thèse de doctorat. Université Cheikh Anta Diop de Dakar. Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontologie. Département de Pharmacie.
- Escourrou B, Bouville B, Bismuth M, Durrieu G, Oustric S. 2010. Automédication des enfants par les parents : un vrai risque ? *Supplément la Revue du Praticien*, **20** : 27-34.
- Faizang S. 2010. L'automédication : une pratique peut en cacher une autre. *Anthropologie et Société*, **34**(1) : 115-133. DOI : 107202/044199ar
- Faizang S. 2009. De l'autre côté du comptoir. Le libre accès aux médicaments et la question de l'autonomie. *Sociologie Santé, numéro spécial Médicaments et Société, entre Automédication et Dépendance*, **30** : 119-138.
- Hamel V. 2006. La vente illicite de médicaments dans les pays en développement : analyse de l'émergence d'un itinéraire thérapeutique à part entière, situé en parallèle du recours classique aux structures officielles de santé. Thèse de doctorat. Université Claude Bernard – Lyon I. Faculté de pharmacie.
- Konaté L. 2005. Etude de l'automédication dans les officines de la ville de Sikasso. Thèse de doctorat. Université de Bamako. Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie.
- Laure P. 1998. Enquête sur les usagers de l'automédication : de la maladie à la performance. *Thérapies*, **53**(2): 127-135.
- Nikiema A, Rossier C, Ridder V. 2011. Inégalités de l'accès aux soins en milieu urbain africain : le cas de la périphérie nord de Ouagadougou, 6^{ème} conférence africaine sur la population. Ouagadougou. 5-9 décembre 2011.
- O' Hayon Naïm R, Escher M. 2010. «Antalgiques en automédication: quels sont les risques?». *Rev. Med. Suisse*. **6**: 1338-1341.
- PNUD. 2014. Rapport sur le développement humain : pérenniser le progrès humain : réduire les vulnérabilités et renforcer la résilience.
- Pouhe Nkoma P. 2015. Itinéraire thérapeutique des malades au Cameroun : les déterminants du recours à l'automédication, 7^{ème} conférence sur la population africaine: Dividende démographique en Afrique : perspectives, opportunités et défis. Johannesburg. Nov 2015.
- Sanfo L. 1999. L'automédication dans la ville de Ouagadougou: une enquête réalisée auprès des officines pharmaceutiques. Thèse de doctorat. Université de Ouagadougou. Faculté des Sciences de la Santé.
- Stuedler F. 1999. Aspects sociologiques de l'automédication in Automédication, autoprescription, autoconsommation: 23-32, 2^{ème} colloque de l'APNET, Paris.
- WHO/TF/HE/TBN/97. 1997. Poverty and health, an overview on the basic linkages and public policy measures. WHO task force on health economics. January 1997.