



Problématique de l'automédication en milieu officinal dans la ville de Niamey, Niger.

Self-medication issues in community pharmacies in the city of Niamey, Niger Republic

Assane Idé M¹, Abdoulaye O^{1*}, Abdoulaye Gambo M², Biraima A¹, Guet Mati F³, Idé Amadou H⁴, Harouna Amadou M L¹, Djataou Bahari K¹, Oudou Mossi Maiga M⁵, Adjagodo G², Dan Nouhou B³.

Mots-clés

Automédication,
Officine de
Pharmacie,
Niamey, Niger.

Résumé

Introduction : la mauvaise utilisation des médicaments constitue un défi permanent dans notre système de santé. L'objectif était d'évaluer la problématique de l'automédication des usagers en milieu officinal dans la ville de Niamey.

Méthodologie : il s'agissait d'une étude transversale sur la période du 05/06/2021 au 10/07/2021. Elle a été effectuée dans les officines privées des cinq communes de la ville de Niamey. Cela a nécessité des entretiens avec les clients qui ont accepté de répondre au questionnaire. Les variables étudiées étaient : les données sociodémographiques, les caractéristiques du médicament, les modalités d'obtention du médicament et les modalités d'utilisation. Nous avons rempli les fiches avec la collaboration du personnel des officines. Les données recueillies ont ensuite été enregistrées sur Microsoft Office Excel 2019 pour analyse statistique avec le logiciel Epi info version 7.2.

Résultats : au total, 333 clients étaient enquêtés. L'automédication est plus fréquente chez les hommes et les personnes d'âge moyen de 34,91±12,08 ans. Les fonctionnaires étaient majoritaires avec 38,44% (n=128). Les classes thérapeutiques les plus consommées étaient les anti-infectieux avec 31,53% (n=105) suivie des antalgiques 23,42% (n=78). Plus de la moitié de la population enquêtée, soit 52,75% (n=102), avait demandé verbalement les médicaments. (93,69% (n=312) des enquêtés ignoraient les risques et les conséquences associés à la pratique d'automédication. Les usagers pratiquaient l'automédication pour traiter des symptômes divers, reconduire un traitement antérieur et parfois les raisons évoquées étaient non fondées. Dans 1,8% (n=6) avaient affirmé conserver la boîte après utilisation.

Conclusion : l'automédication est une réalité dans notre contexte. Il devient urgent de mener des campagnes de sensibilisation sur l'usage rationnel des médicaments et les conséquences de l'automédication auprès de la population.

Keywords:

Self-medication,
Pharmacy,
Niamey, Niger.

Abstract

Introduction: the misuse of medicines is a permanent challenge in our health system. The objective of this study was to assess the problem of self-medication by users in the pharmacy environment in the city of Niamey.

Methodology: this was a cross-sectional study which took place over the period from 05/06/2021 to 10/07/2021. It was conducted in private pharmacies in the five communes of the city of Niamey. This required interview with clients who agreed to answer the questionnaire on the pre-established survey form. The variables studied were: socio-demographic data, the characteristics of the drug, how the drug was obtained and how

it was used. We completed the forms with the collaboration of the pharmacy staff. The data collected were then recorded on Microsoft Office Excel 2019 for statistical analysis with Epi info software version 7.2.

Results: at all, 333 clients were surveyed. Self-medication was more common among men and people with an average age of 34.91 ± 12.08 years. Civil servants were in the majority with 38.44% (n=128). The therapeutic classes most frequently used were anti-infections with 31.53% (n=105) followed by analgesics with 23.42% (n=78). More than half of the surveyed population, 52.75% (n=102) had verbally requested medicines. (93.69% (n=312) of the respondents were unaware of the risks and consequences associated with the practice of self-medication. The users practiced self-medication to treat various symptoms, renew a previous treatment and sometimes the reasons given were unfounded. In 1.8% (n=6) had claimed to keep the box after use.

Conclusion: Self-medication is a reality in our context. It is becoming urgent to conduct awareness campaigns on the rational use of medicines and the consequences of self-medication among the population.

Introduction

L'automédication est le recours d'un patient à au moins un médicament de prescription médicale facultative dispensé dans une pharmacie et non effectivement prescrit par un médecin [1]. Elle est considérée comme un phénomène menaçant de plus en plus la santé de la population. Les travaux qui s'y sont intéressés avaient insisté sur les dérives qui peuvent en découler [1-4]. Au Niger, une étude a souligné que les principales raisons de l'automédication étaient : le mauvais accueil dans les structures sanitaires, des coûts élevés de la prise en charge et l'efficacité de la médecine traditionnelle [5].

L'automédication auprès des officines pharmaceutiques n'est pas toujours bien menée. Il s'agit de la non-maîtrise des indications, des contre-indications, des posologies, des rythmes d'administration et de la durée du traitement; suscitant chacune des problématiques. C'est dans ce contexte que nous avons entrepris notre étude dans le but était d'évaluer la problématique de l'automédication des usagers en milieu officinal dans la ville de Niamey afin d'apporter des solutions à ce problème.

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude transversale, multifocale sur une période allant du

05/06/2021 au 10/07/2021. Les données analysées étaient recueillies dans les officines privées des cinq communes que comporte la ville de Niamey. Etaient incluses toutes les personnes âgées de 15 ans au moins ; venues à l'officine avec ou sans ordonnance, avec des anciennes ordonnances ; ayant une ordonnance valable, ou non valable ; pour l'achat de médicament verbalement ou présentant les emballages ; avec le nom du produit écrit sur un bout de papier ou des images du produit ou des messages téléphoniques.

Une méthode non probabiliste avec échantillonnage exhaustif aléatoire simple afin de sélectionner les pharmacies a été utilisée. Dans un premier temps, toutes les communes de Niamey ont été concernées.

Affiliations :

1. Faculté des Sciences de la Santé de l'Université de Maradi, Niger.
2. Faculté des Sciences de la Santé, Université Abdou Moumouni, Niamey, Niger
3. Direction de la Pharmacie et de la Médecine Traditionnelle, Ministère de la Santé Publique de la Population et des Affaires Sociales
4. Centre de Recherche Médicale et Sanitaire, Niamey, Niger
5. Laboratoire National de Santé Publique et d'Expertise, Niamey, Niger

*Auteur correspondant :

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

A l'intérieur de ces communes, des quartiers ont été choisis au hasard grâce à un échantillonnage aléatoire simple. Dans un troisième temps, les pharmacies étaient sélectionnées au hasard. La taille minimale (n) de l'échantillon requise pour cette étude a été calculée en utilisant la formule de Schwartz pour les données catégorielles avec

$$n = [eZ^2\alpha/2 \times p \times (1-p)] / d^2$$

Où $Z_{\alpha/2} = 1,96$ est le quantile de la distribution normale standard pour un test bilatéral avec $\alpha = 0,05$ niveau de signification correspondant à un niveau de confiance de 95%. Nous avons décidé d'augmenter l'échantillon minimum calculé de 50 % pour compenser les non-répondants potentiels. Ce qui nous avait permis d'avoir un échantillon de 333 clients pour 9 pharmacies retenues.

Les données ont été recueillies au sein des officines sur des fiches d'enquête préétablies pour les clients. Elles ont ensuite été enregistrées sur Microsoft Office Excel 2013. L'analyse statistique a été effectuée sur Epi – info version 7.2.

Les variables étudiées étaient :

- *Données sociodémographiques* : sexe, âge, profession, résidence, niveau d'instruction.
- *Caractéristiques du médicament* : molécules, dénomination commune internationale (DCI), spécialités, formes galéniques, dosages, quantités.
- *Modalités d'obtention du médicament* : présentation d'ordonnance valable, demande verbale, présentation d'emballage, nom du produit écrit sur un bout de papier, présentation d'ancienne ordonnance.
- *Modalités d'utilisation* : Connaissance du médicament, Connaissance des contre-indications du médicament, posologie, connaissance sur les effets secondaires.

Pour les considérations éthiques : Les données ont été recueillies dans l'anonymat et la confidentialité avec le consentement éclairé des clients.

Résultats

Sur les 333 enquêtés 32,73% (n=109) résidaient dans la commune V de Niamey. Le sexe masculin était le plus représenté avec 68,17% (n=227) des cas, soit un sex-ratio de 2,14. La tranche d'âge de 30-39 ans était la plus représentée avec 32,73% des cas suivis de celle de 20-29 ans avec 25,83% (n=86) des cas. L'âge moyen des enquêtés était de $34,91 \pm 12,08$ ans avec des extrêmes de 25 à 67 ans. Les fonctionnaires représentaient 38,44% (n=128) et les élèves/étudiants 23,12% (n=77), **tableau I**.

Tableau I : Répartition des enquêtés selon la profession.

Profession	n	%
Fonctionnaires	128	38,44
Elèves/étudiants	77	23,12
Commerçants	59	17,72
Profession libérale	32	9,61
Femme au foyer	26	7,81
Retraités	4	1,20
Sans Profession	3	0,90
Cultivateurs	2	0,60
Chauffeurs	2	0,60
Total	201	100

Le niveau supérieur était fréquent à 33,63% (n=112), suivi secondaire dans 18,32% (n=61), **tableau II**.

Tableau II : Répartition des enquêtés selon le niveau d'instruction

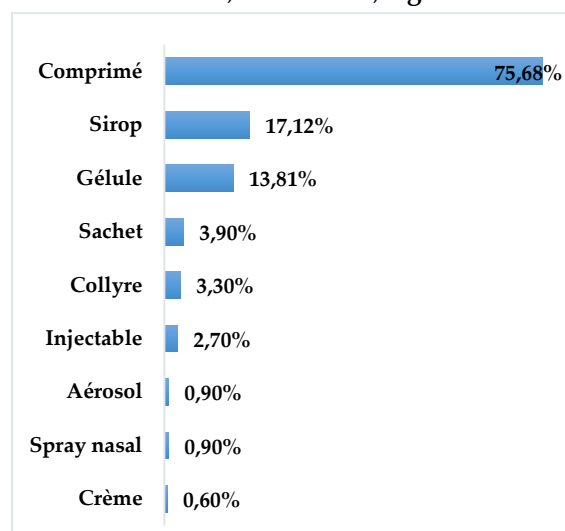
Niveau d'instruction	n	%
1er Cycle	37	11,11
2e Cycle	61	18,32
Secondaire	61	18,32
Supérieur	112	33,63
Postuniversitaire	22	6,61
Analphabètes	40	12,01
Total	333	100

Les antibiotiques et antalgiques/antipyrétiques représentaient respectivement 31,53% (n=105) et 23,42% (n=78), **tableau III**.

Tableau III : Répartition des enquêtés selon la classe thérapeutique demandée.

Classes thérapeutiques	n	%
Antibiotique	105	31,53
Antalgiques/antipyrétiques	78	23,42
Antipaludiques	42	12,61
AINS	35	10,51
Antihistaminique/antiallergiques	34	10,21
Antiulcéreux	23	6,91
Antihypertenseur	17	5,11
Contraceptifs	14	4,20
Corticoïdes	10	3
Stimulants sexuels	8	2,40
Antidiabétique	6	1,80
Orexigènes	6	1,80
Antiseptique	5	1,50
Antispasmodiques	5	1,50
Suppléments alimentaires	5	1,50
Antianémique	4	1,20
Antiémétique	3	0,90
Antitussif	3	0,90
Cholagogue-cholérique	3	0,90
Anti hémorroïdaire	2	0,60
Bronchodilatateur	2	0,60
Anti glaucomeux	1	0,30
Antimigraineux	1	0,30
Hormone	1	0,30
Protecteur cutané	1	0,30
Anti diarrhéiques	1	0,30

La forme galénique comprimée était la plus demandée avec 75,68% des cas, **figure 1**.

**Figure 1 :** Répartition des enquêtés selon la forme galénique des molécules demandées

Les modalités d'obtention étaient dominées par les demandes verbales avec 52,55% des cas (n=175), **tableau IV**.

Tableau IV : Répartition des enquêtés selon les modalités d'obtention des molécules.

Modalités d'obtention	n	%
Présentation d'ordonnance non valable	64	19,22
Demande verbale	175	52,55
Présentation d'emballage	38	11,41
Produit écrit sur un bout de papier	31	9,31
Présentation d'ancienne ordonnance	8	2,40
Image	17	5,11
Total	333	100

Dans 48,05% des cas, les enquêtés avaient affirmé connaître les médicaments qu'ils avaient demandé et ceci grâce à d'ancienne prescription dans 71,88% (n=115) des cas, **tableau V**. Seuls 6,31% (n=21) des enquêtés avaient affirmé connaître les contre-indications des médicaments. Les principales citées étaient la femme enceinte puis l'ulcère avec respectivement 28,57% (n=95) et 19,05% (n=63). Dans 39,04% (n=130) des cas, les enquêtés avaient affirmé consommer les médicaments de leur propre initiative et étaient destinés à eux même dans 54,65% (n=182) des cas. Dans 24,92% (n=83) des enquêtés avaient affirmé connaître les risques de l'automédication et le surdosage était cité principalement avec 46,99% (n=156). Plus de 6 enquêtés sur 10 avaient affirmé conserver la boîte des médicaments.

Discussion

Cette étude a pointé du doigt l'ampleur du phénomène d'automédication des usagers des officines de la ville de Niamey. Elle a également montré les facteurs déterminants malgré quelques limites liées au type d'enquête utilisée et à l'échantillonnage. Les résultats de ce travail étude peut être comparé avec les données de la littérature. Dans cette étude, 68,17% étaient des hommes ; ce qui confirme les travaux de Koné [7] avec 83,2% et Guido [8] avec 55,5%.

Cependant, Ouasrhi et al [9], en 2010 retrouvait 77 % des femmes avaient dans leur série. La prédominance masculine pourrait s'expliquer par le fait que les hommes gèrent l'aspect financier de la famille dans plusieurs sociétés d'Afrique subsaharienne.

Tableau V : Répartition des enquêtés selon le mode de connaissance des médicaments.

Mode de connaissance	n	%
Ancienne prescription	115	71,88
Famille	11	6,88
Conseils d'un pharmacien	9	5,63
Cours	5	3,13
Publicité	5	3,13
Ami	4	2,50
Conseil d'un médecin	4	2,50
Délégué médical	4	2,50
Commerçant	1	0,63
Congrès scientifique	1	0,63
Relais communautaire	1	0,63
Total	160	100

L'âge moyen de nos clients était de 34,91 ans, témoignant de la jeunesse de notre population. Diarra et al [10] qui avaient trouvé que 34,03% étaient âgés de 20 à 30 ans. Pour Taylor la tranche d'âge la plus concernée était de 18 ans à 45 ans [11].

Dans cette enquête, 87,99% des patients qui venaient pour l'automédication étaient des lettrés, 38,44% salariés. Pour Koné [7] les commerçants représentaient 50% ; Guido et al, [8] au Mali, les ménagères représentaient 22,4% et les commerçants 17,3%. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les ménagères ne disposent pas d'information nécessaire sur la santé en plus c'est dans ce groupe que nous avons le plus grand nombre d'analphabètes dans nos contrées. Il faut aussi noter que dans la littérature l'automédication est très courante même parmi la population instruite [2, 4, 12].

Les antibiotiques étaient les plus demandés avec 31,53% suivis des antalgiques avec 23,42%. Nos résultats étaient comparables avec ceux retrouvés par Diarra et al, [10] qui avaient noté

50,35%. Par contre en République démocratique du Congo Mbutiwi Ikwa Ndol et al [13] avaient rapportés des résultats superposables aux nôtres dans une étude similaire chez les patients admis aux urgences médicales des cliniques universitaires de Kinshasa. Près de 76% des produits en automédication étaient des comprimés ceci pourrait s'expliquer par le coût d'achat et leur facilité de manipulation.

De plus 52,55% demandaient verbalement les produits et 19,25% venaient avec des ordonnances non valables ou souvent même des bouts de papier et c'est généralement ces derniers qui considéraient le pharmacien comme de simples vendeurs de médicaments. Certains d'entre eux avaient affirmé qu'ils avaient plutôt confiance aux pharmaciens pour leur disponibilité et leurs connaissances professionnelles au Mali, Koné et al, [7] avaient rapporté que les demandes verbales représentaient 57,9%.

Plus de 48 % des enquêtés avaient des connaissances sur l'utilisation de leur produit. Parmi eux 75,08 % des clients avaient confirmé ne pas être au courant quant à leurs toxicités. Cependant 87,69 % des enquêtés avaient répondu non à la question s'ils avaient des connaissances sur le danger de la consommation des médicaments sans avis médical. Ce qui concorde avec les données de Diarra et al, [10] qui avaient eu 98,5% des répondants.

Les anciennes prescriptions représentaient 71,88% et les conseils donnés souvent par la famille étaient de 6,88%. Pour Koné et al, [7] 16,2% avaient amené des anciennes boîtes ou des plaquettes et c'était très généralement des clients qui ne voulaient en aucun cas échanger leurs anciens produits contre un autre ayant les mêmes effets thérapeutiques.

Les raisons qui avaient motivé les enquêtés à cette pratique étaient subjectives, parfois non fondées sur les preuves médicales. En effet, 39,04% des cas (n=130) des enquêtés de notre étude avaient affirmé consommer les

médicaments de leur propre initiative. A Dakar, Koné et al, [7] avaient trouvé dans leur étude, que pour 14,1% des enquêtés c'était surtout le manque d'argent pour faire face aux frais de consultation et des ordonnances. Dans l'étude de Diarra et al, [9], 58,8% des enquêtés s'orientaient vers l'automédication par manque de moyens et dans une certaine mesure pour éviter les longues files dans les structures sanitaires, l'inaccessibilité aux médecins, la mauvaise humeur de certains prescripteurs et les ordonnances kilométriques. Pour Guido [8], il s'agissait de : l'accès facile aux officines de pharmacie par rapport au centre de santé (45,71%), la gestion du temps (17,35%), l'influence des médias (9,39%), faute de moyens financiers (8,77%), l'expérience personnelle (7,55%), l'influence des proches (5,92%). Au Sénégal avec Ndir la raison fondamentale évoquée pour justifier l'automédication était le manque de moyens financiers [14]. Pour Angouand [15], les raisons fondamentales au Cameroun étaient les suivantes : 30,2% des clients connaissaient leurs symptômes, 26,2% estimaient que leurs symptômes ne nécessitant pas le recours au médecin, 24% n'avaient pas d'argent et enfin 11,9% ne voulaient pas perdre leurs temps chez le médecin. D'après une méta-analyse éthiopienne, il y avait une association significative entre l'automédication et le revenu des usagers (OR = 0,67 : IC à 95 % 0,55-0,80) [16]. La pratique de l'automédication constitue un défi à l'échelle planétaire et plus particulièrement dans le pays en développement dont l'Afrique subsaharienne [2-8,15-17]. Les antibiotiques, les antalgiques, anti-inflammatoires étaient les principaux médicaments utilisés au cours de l'automédication dans notre contexte comme dans la plupart des données de la littérature [2,16,17]. Ce qui pose avec acuité les problèmes de la résistance antibactériens, les intoxications et la toxicité conduisant à certaines maladies chroniques (rénales, hépatiques, gastriques ...)

dont les conséquences à moyen et long terme sont redoutables pour la population mondiale.

Conclusion

L'automédication est un problème de santé publique majeur au Niger, particulièrement dans les grandes villes comme en témoigne à la présente étude. La population jeune et active est la plus concernée par cette pratique qui favorise l'émergence de la résistance aux antimicrobiens, les intoxications, voire même la toxicomanie. Des campagnes d'éducation pour un changement de comportement de la population doivent être mises en place.

Conflit d'intérêts : aucun

Références

1. Raynaud D. les déterminants du recours à l'automédication. *Revue française des affaires sociales*. 2008 (1): 81-94.
2. Yeika EV, Ingelbeen B, Kemah BL, Wirsy FS, Fomengia JN, van der Sande MAB. Comparative assessment of the prevalence, practices and factors associated with self-medication with antibiotics in Africa. *Trop Med Int Health*. 2021;26(8):862-81.
3. Bagheri H. Characteristics of self-medication in French students. *Thérapie*. 2020 ;75(5):417-8.
4. Mensah BN, Agyemang IB, Afriyie DK, Amponsah SK. Self-medication practice in Akuse, a rural setting in Ghana. *Niger Postgrad Med J*. 2019;26(3):189-94.
5. Les prestations de service de santé essentiels en Afrique, Réalités, perception communautaire et perspectives. *Rapport Niger*, 2011. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325049/325049-fre.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
6. Mamoudou O. L'automédication à Dogondoutchi : quelles conséquences pour les utilisateurs ? 2020. [<https://www.studiokalangou.org/13526-dosso-automedication-dogondoutchi-consequences-utilisateurs>].

- <https://www.studiokalangou.org/index.php/articles/13526-dosso-automedication-dogondoutchi-consequences-utilisateurs> . Consulté le 10 septembre 2021.
7. Koné T. Contribution à l'étude de l'estimation de l'automédication dans les officines de la commune III du district de Bamako. Thèse Pharma., Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako, 2020, 91P.
 8. Guindo B. Etude de la dispensation des médicaments dans les officines de Bamako. Thèse Phar., Université des sciences des techniques et des technologies de Bamako-Mali, 2021 ; 91p.
 9. Ouasrhir A. Automédication à l'officine dans la région de l'orientale. UM5, 2010 : 89P.
 10. Diarra A. Automédication dans les officines à Bamako. Thèse Pharma., Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako, 2004, 94P.
 11. Sofres-Santé Information et automédication Association Française de l'industrie, Pharmaceutique pour une automédication responsable (AFIPA), Paris, 2001, 27p.
 12. Joshi MC, Shalini, Agarwal S. Une étude basée sur un questionnaire sur les pratiques d'automédication chez les jeunes. Rés. J. Pharm., Biol. Chem. Sci. 2011 ; 2 :761-6.
 13. Mbutiwi Ikwa Ndol F, Bompeka FL, Dramaix-Wilmet M, Meert P, Malengreau M, Mangani NN, et al.. l'automédication chez des patients reçus aux urgences médicales des cliniques universitaires de Kinshasa. 2013 ; (25) :233-40
 14. Ndir A. Automédication au Sénégal. Thèse Pharma, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, 1990, 87P.
 15. Angouan D. L'automédication au Cameroun exemple de la ville Yaoundé. Thèse Pharma, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, 1994, 163p.
 16. Fetensa G, Tolossa T, Etafa W, Fekadu G. Prevalence and predictors of self-medication among university students in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *J Pharm Policy Pract.* 2021; 14(1):107. doi: 10.1186/s40545-021-00391-y.
 17. Ortiz MI, Flores-Ceron KI, Muñoz-Pérez VM. Self-Medication Practice in Mexico. *Sr Care Pharm.* 2022; 37(7):266-83.